

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு:—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*) வெள்ளிக்குறி இடப் பட்டிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.]

(2) அறிவிப்பு.

தமிழ்நாடு 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன்வடிவு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு. 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன் வடிவை பேரவையில் அறிமுகம் செய்வதற்கு ஆளுநர் அவர்கள் தம் இசைவைத் தெரிவித்துள்ளார்கள்.

(3) அரசினர் சட்டமுன்வடிவு.

தமிழ்நாடு 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன்வடிவு.

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன் வடிவை அறிமுகம் செய்ய அனுமதி கோருகிறேன்.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இச் சட்டமுன்வடிவு அறிமுகம் செய்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இச் சட்டமுன்வடிவு அறிமுகம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

(4) 1972-73-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு
—தொடர்ச்சி.

(அ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

“கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 22,29,99,400-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

1972 மார்ச் 17]

THIRU K. SUPPU : Sir, I move the following cut motion to discuss about the need to develop the Indigenous System of Medicine—

‘That the allotment of Rs. 22,29,99,400 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.’

DR H. V. HANDE : Sir, I move the following cut motion to discuss the need to evolve a method by which prompt medical attention is given by senior doctors during all hours of the day and also during Sundays when cases of emergency are brought to hospitals—

‘That the allotment of Rs. 22,29,99,400 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.’

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : Sir, I move the following cut motion to discuss about the establishment of a General Hospital for South Madras—

‘That the allotment of Rs. 22,29,99,400 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.’

(ஆ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

“கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 12,46,60,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மலேரியா ஒழிப்புத் துறையில் பணியாற்றும் அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் மற்ற அரசுப் பணியாளர்களுக்கும் அளிக்கப்படுகிற தற்செயல் விடுப்பு, ஈட்டிய விடுப்பு, மருத்துவ விடுப்பு, பயணப்படி முதலியவை அளிப்பது பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,46,60,800-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.”

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

[1972 மார்ச் 17]

திரு. எஸ். வடிவேல்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாநிலத்தில் உள்ள எல்லா சுகாதாரத் தொழிலாளர்களையும் அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர்கள் என்று அறிவித்து நடைமுறையில் கொண்டுவர ஏற்படும் தாமதத்தைப் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,46,60,800-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.”

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(இ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

“கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 45,04,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

THIRU K. T. K. THANGAMANI: Sir, I move the following cut motion standing in my name—

மதுரையிலுள்ள இராமநாதபுரம், மதுரை ரிசர்வ் போலீஸ் காலனி களுக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் கிடைக்க நிரந்தர ஏற்பாடு செய்வதைப் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகிற ரூ. 45,04,100-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் விவாதத்திற்கு எடுத்துக்கொள்ளப்படுகின்றன.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீது விளக்கமான உரைகள் * அச்சடிக்கப்பட்டு இங்கு வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த விளக்கக் கோரிக்கைகளையும், அந்த நூல் வடிவில் வந்துள்ள கருத்துக்களையும் எனது வேண்டுகோளாக சட்டமன்ற நடைமுறை ஏட்டில் பதிவு செய்து கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

* திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: தலைவர் அவர்களே, 1972-73-ம் ஆண்டுக் கான மருத்துவ, பொது சுகாதார மானியக் கோரிக்கைகளை ஒட்டி எங்கள் கட்சி சார்பில் கொடுத்துள்ள வெட்டுத்தீர்மானங்களை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன்.

* 850-929-ம் பக்கங்களில் இணைப்புகளாக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

1972 மார்ச் 17]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

மருத்துவ, சுகாதாரத் துறைகளில் பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கும்—இன்று தமிழகத்தில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகள், தொடர்பு சுகாதார நிலையங்கள், பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகள், மெட்டர்னிட்டி சென்டர்கள் இவையெல்லாம் நல்லமுறையில் பணியாற்றி வருகின்றன என்றாலும் கூட அங்கு குறைபாடுகள் பல இருக்கின்றன. நாம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை ஒருபுறம் அமலாக்கிக்கொண்டு வருகிறோம். மறுபுறம் ஜன நெருக்கடி இருந்து கொண்டிருக்கிறது. வியாதியஸ்தர்கள் அதிகமாகக் கூடிய அளவிற்கு வியாதிகளும் பரவி வருகின்றன. ஆகவே இவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு ஸ்டாஃப் தேவை, டாக்டர்கள் தேவை, நர்சஸ் தேவை.

எப்படி கான்ஸ்டிபிள்களும், ஹெட் கான்ஸ்டிபிள்களும் மணிக்கணக்கில் கால் கடுக்க நின்று பணியாற்றி வருகிறார்களோ அதேபோல்தான் இருக்கிறது இந்த நர்ஸஸின் பணியும், நிலைமையும். ஆகவே அவர்களுக்கு நாம் அதிகப் படியான சலுகைகளைச் செய்யாவிட்டாலும்கூட இன்று அவர்களுக்கு இருந்து வரக்கூடிய சலுகைகளைக் குறைப்பது என்பது நல்லதல்ல.

நேற்று வந்த லெட்டர்ஸ் டி தி எடிட்டர்-ல் எல்லோரும் பார்த்திருப்பீர்கள் என்று நினைக்கிறேன். நர்ஸஸுக்கு கொடுக்கப்படுகின்ற ration அலவன்ஸ் முப்பது ரூபாயை இப்போது வித்திரா செய்யப்போவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அதை அதிகப்படுத்திக் கொடுப்பது அரசாங்கத்தின் கடமை என்றாலும் ஏற்கனவே இருந்து வரும் ஒரு சலுகையை வாபஸ் வாங்குவது என்பது அரசாங்கத்திற்கும் நல்லதல்ல, நோயாளிகளுக்காகப் பணியாற்றுகிற அந்த செவிலியர்களுக்குச் செய்யக்கூடிய பெரும் குறையுமாகும் என்பதை இங்கு நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஸவுத் மதராசில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி வேண்டும் என்று திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்கு ஒரு ஸ்கீம் கூட எங்கள் கட்சி ஆட்சியில் இருந்த காலத்தில் இருந்தது. அங்கு ஜன நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தினால், அங்குள்ள மக்கள் சென்னையில் உள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக் குத்தான் வரவேண்டியிருப்பதால் அங்கு நெருக்கடி அதிகமாகி நல்லமுறையில் மருத்துவ வசதி அளிக்க முடியாத காரணத்தினால் ஸவுத் மதராசில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி அமைக்கவேண்டுமென்று 1964-65-ல் ஒரு திட்டம் தீட்டப்பட்டதே, அது என்னவாயிற்று? அது ஏன் இன்னும் வரவில்லை? அது வரப் போகிறதா இல்லையா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் பதில் கூறும்போது கூற வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் பல மருத்துவ மனைகளில், தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும், தாலுகா மருத்துவ மனைகளிலும், பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனைகளிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் செயல்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1972 மார்ச் 17]

பட்டு வருகிறது. இதற்கென்று மத்திய அரசாங்கம் முழுக்க முழுக்க உதவி செய்கிறது. அதற்காக யுனிஸெஃப் கிராண்டும் கிடைக்கிறது, அவர்கள் ஹெல்ப்பும் இருக்கிறது. அதற்கான வாகனங்கள் உள்ளன, ஸ்டாஃபும் உள்ளது. ஆனால் இன்று நடைமுறையில் என்ன நடக்கிறது என்று பார்த்தால், அரசாங்க ஆணையின் அடிப்படையில் டிஸ்ட்ரிக்ட் லெவலில் டிஸ்ட்ரிக்ட் கலெக்டர் பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் இருக்கக்கூடிய உபாத்தியாயர்களையும், கமிஷனர்களையும், இதில் ஈடுபடச் செய்வதென்றால் இதற்கும் அவர்களுக்கும் எந்த விதத்தில் சம்பந்தம் என்று எனக்குப் புரியவில்லை.

சூரல் டெவலப்மெண்ட் மானியத்தின்போது பல உறுப்பினர்கள் இதுபற்றி எடுத்துரைத்தார்கள். பிள்ளைகளுக்கு கல்வி அறிவு புகட்டுவது தான் உபாத்தியாயர்களின் வேலையாக இருக்கவேண்டுமே தவிர, குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு அவர்கள் ஆள் பிடிப்பதும், அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள்களைக் கொண்டு வருவதும் அவர்களது வேலைகளாக இருக்கக்கூடாது. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள்களைக் கொண்டுவந்தால்தான் உங்கள் வேலை நிரந்தரமாக இருக்கும் என்று பயமுறுத்தல் செய்வதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். அது ஓரளவிற்கு உண்மையா அல்லது அதிகப்படுத்திச் சொல்கிறார்களா என்றால் அப்படி இருப்பது உண்மை தான். பஞ்சாயத்து யூனியன் கமிஷனர்களை எப்படி இதில் ஈடுபடுத்துவது என்று கேட்கிறேன். அவர்களுக்கு நிறைய வேலைகள் இருக்கின்றன. அவர்கள் பல வேலைகளைக் கவனிக்கவேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்கு இத்தனை ஆள் கொண்டுவர வேண்டுமென்று ஒரு டார்கட் ஃபிக்ஸ் செய்வது என்றால், ஒரு பத்து பேர்களைக் கொண்டுவரவேண்டுமென்று சொன்னால், அந்தப் பத்து பேர்களைக் கொண்டுவருவதற்காக அவர்களுடைய பணத்தை செலவு செய்து கொண்டுவர வேண்டியிருக்கிறது. கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வாகனங்கள் எப்படிப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன என்று பார்த்தால் அவை உள்ளபடியே எதற்காகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறதோ அதற்கு அவை பயன்படுகிறதா இல்லையா என்பதைக் கண்காணிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இவர்கள் ஆள்களைப் பிடித்துக் கொண்டு வருவதைப் பார்த்தால் 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களை அழைத்துக் கொண்டு வந்துவிடுகிறார்கள். டாக்டர்கள் அவர்களது ரெஜிஸ்டரில் நம்பர் ஆஃப் ஸ்டெர்லைஸேஷன், வாசக்டமி, பேக்டமி கேஸஸ் எவ்வளவு என்று எழுதி வைக்கிறார்கள். கமிஷனர்கள், ஆசிரியர்கள் இவர்கள் அரசு ஆணையின் அடிப்படையில், கலெக்டரின் ஆணை அடிப்படையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காக ஆள்களைக் கொண்டு வர வேண்டியிருக்கிறது என்ற நிலை இருக்கிறது. இதில் க்வாண்டிட்டி வேண்டுமா, க்வாலிட்டி எலிஜிபிலிட்டி வேண்டுமா அல்லது ஒரு ஸ்கீமை இம்ப்ளிமென்ட்

1972 மார்ச் 17] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

செய்து நாட்டு மக்களுக்கு நன்மை செய்யவேண்டுமா என்பதைக் கவனிக்கவேண்டும். 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களைக் கூட கொண்டு வருவது என்பதுதான் நேரடியாகப் பார்த்த ஒன்று. அவர்கள் வருகிறார்கள் என்றால், அவர்களுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய பணத்திற்காக வருகிறார்கள். அதுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்டால் ஓரளவு பணம் கிடைக்கும் என்பதால் அதற்காகத்தான் அவர்கள் வருகிறார்கள். ஆசிரியர்கள் நிர்ப்பந்தத்தின் காரணமாகத்தான் வருகிறார்கள்.

ஆகவே, கமிஷனர்கள், ஆசிரியர்கள், பஞ்சாயத்து யூனியனில் இருப்பவர்கள், இவர்களிடம் இந்தப் பொறுப்பைக் கொடுக்காமல் பப்ளிக் ஹெல்த் டிப்பார் மென்டில் இருப்பவர்கள், ப்ரெமரி ஹெல்த் சென்டர்சில் இருப்பவர்கள்தான் இதைச் செய்யவேண்டும். அவர்கள் வேறு என்ன வேலை செய்கிறார்கள்? அதைக் கண்டுபிடிக்கவேண்டும்.

என் தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் பேட்டவாய்த்தலைக்கும் திருச்சிக்கும் 15 மைல் இருக்கின்றது. இடையில் எந்தவித மருத்துவ வசதியுமில்லை. அங்குள்ள ஏழை மக்களுக்கு அவசரமாக மருத்துவ வசதி வேண்டுமென்றால் 15 மைல் சென்று திருச்சிக்கு வர வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே பேட்டைவாய்த்தலைக்கும் திருச்சிக்கும் இடையில் கம்பரசன்பேட்டையில் அங்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது பெண் ஆசிரியர்கள் கூட இதிலே ஈடுபட்டு, அவர்கள் இந்த அதுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள் கொண்டு வரவில்லையென்றால், வேலையை விட்டு நிறுத்தி விடுகிறார்கள் என்ற பயத்தைக் கிளப்பிவிட்டிருப்பதாகப் பத்திரிக்கைகளில் பார்த்தேன். (குறுக்கீடு.) நான் நேராகப் போய் இருக்கிறபோது சில ஆசிரியர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். நேராகக் கேட்ட விவரத்தைத்தான் இங்கே கூறுகிறேன். உண்மையாக இருந்தாலும் இருக்கலாம், இல்லாமலும் இருக்கலாம். இந்த பெண் ஆசிரியர்கள் சென்று கஷ்டப்படுவதை நிறுத்த வேண்டும். அந்தப் பொறுப்பை அவர்களிடத்தில் கொடுக்கவேண்டாம். அவர்கள் சொல்வது உண்மையா இல்லையா என்பதை ஆராய்ந்து பார்ப்பதை விட, அந்தப் பொறுப்பை ஆசிரியர்களிடத்தில் தயவுசெய்து கொடுக்க வேண்டாம் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மற்றும், மருத்துவ மனைகளில் இருக்கும் பெட்டுகள் பல; எங்களுடைய கட்சியின் சார்பிலே திரு. ஜேம்ஸ் அவர்கள் அரசு மருத்துவ மனைகளில் தரமான மருந்துகள் கொடுப்பதைப்பற்றி வெட்டுத் தீர்மானம் கொண்டுவந்திருக்கிறார்கள். தரமான மருந்து என்று கூறும்போது, தரமற்ற மருந்துகள்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1972 மார்ச் 17]

கொடுக்கப்படுவதாகக் கூறவில்லை. சில எஸன்ஷியல், மெடிசின்ஸ், இம்பார்டென்ட் லைஃப் சேவிங் மெடிசின்ஸ் உடனடியாக அவசியம் வைக்க வேண்டும். ஓரளவாவது வைக்கவேண்டும். சென்ற ஆண்டு கூட பி. எஸ். லோகநாதன் அவர்களுக்கு அவசரமாகக் கொடுப்பதற்கு சரியான மருத்துவ வசதி இல்லாததால் நீலகிரி ஹாஸ்பிடலில் அவர்கள் மரணம் அடைந்ததாக கூறியிருக்கிறார்கள். லைப் சேவிங் மெடிசின்ஸ் கொஞ்சமாவது வைப்பதற்காக, ஓரளவு நிதி அதற்காக ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் மருத்துவ மனைகள் செயல்படுவதற்கு அரசு முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது என்று இந்த மானியக் கோரிக்கையின் அறிக்கையிலே கூறப்பட்டிருக்கிறது. அதை வரவேற்கிறேன். மிகவும் மகிழ்ச்சி.

ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோகிராம். இந்த ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோகிராம்தான் எல்லாப் ப்ரோக்கிராமவிட அத்தியாவசியமானது. மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், நம்முடைய நாட்டு மக்கள் நல்ல சுகாதார நிலையில் அவர்கள் வளரவேண்டுமென்பதற்காகத்தான் அந்த ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோக்கிராம். ஸ்டான்லி ஹாஸ்பிட்டலைச் சுற்றியிருக்கும் பகுதிகளில் 1970-ல் எடுக்கப் பட்டதாக கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அதனுடைய ரிப்போர்ட் இன்னும் வரவில்லை. இவ்வளவு காலதாமதம் ஏற்பட்டதற்குக் காரணம் என்ன? அவர்கள் ரிப்போர்ட்டை அரசுக்கு உடனடியாக அனுப்புவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும்.

வாட்டர் சப்ளை அண்டு டிரைனேஜ் போர்டு ஏற்படுத்தியிருப்பதைப்பற்றி மகிழ்ச்சி. மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் மிகவும் அவசியம். பல நோய்கள் குடிதண்ணீர் மூலம் பரவாமல் இருப்பதற்கு மிகவும் அத்தியாவசியமானது இந்த குடிநீர்—சாக்கடை திட்டம். அதற்காகத் தனிப்பட்ட ஒருபோர்டு அமைத்து இருப்பதற்கு மகிழ்ச்சி. இந்த போர்டிலே எப்படி பணியாற்றுகிறார்கள், எப்படி செயல்படுகிறார்கள் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். அந்த ஸ்கீமை ஒரு போஸ்ட் ப்ரோக்கிராமாகச் செய்கிறார்களா, அல்லது பிளாண்டு ப்ரோகிராமாகச் செய்கிறார்களா என்பதை அமைச்சரவர்கள் பதில் கூறும்போது கூறவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிலே குடிதண்ணீர் சப்ளைக்காக கொடுக்கப்படும் குழாய்கள் பாலிதின் பைப்ஸ் என்று சொல்கிறார்கள். சிலயிடங்களில் பாலிதின் பைப்ஸ் போடுவதற்காக கொண்டு வரப்பட்டிருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அந்த பாலிதின் பைப்சின் ஆயுட்காலம் என்ன? எத்தனை ஆண்டுகளுக்கு வரும்? இப்போது நாம் நல்ல பைப்ஸ் போட்டும், தண்ணீர் வருவதில்லை என்று சொல்கிறார்கள்.

1972 மார்ச் 17]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

இந்த பாவிதின் பைப்ஸ்க்கு ஸ்டாண்டர்ட் இருக்கிறதா? அதனுடைய ஸ்பெசிபிகேஷன் என்ன? அது நம்முடைய கிளைமெட்டிற்கு ஒத்து வருமா? நமக்கு உகந்ததா என்பதைப் பார்த்து செயல்படவேண்டும். அதிலே வீணாகப் பணம் விரயம் செய்யாமல் முன்பே மக்களுக்கு பயன்படும் வகையில், அரசுக்கு அடிக்கடி ரிப்பேர் செலவு ஆகாமல் அதைச் செய்யவேண்டும். அடிக்கடி ரிப்பேர் ஆகும் நிலைமையேற்படுமானால், அவை உகந்தது அல்ல என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்ததாக, டவுன் பிளானிங் பற்றிக் கூற விரும்புகிறேன். இந்த டவுன் பிளானிங்கில் பல கிளாஸஸ் இருக்கின்றன. பல நகரங்களில் முனிசிபாலிடி மூலமாகவும், பஞ்சாயத்துக்கள் மூலமாகவும் வீடுகள் கட்டுவதற்கு, மாடி வீடு கட்டுவதற்கு லைசென்சு கொடுத்து விடுகிறார்கள். லைசென்சு பெற்றவர்கள் அதைக் கட்டி முடித்தப் பிறகு, அரசுக்குத் தகவல் தெரிந்து அதன் பிறகு, அவர்கள் கட்டிய வீட்டில் இது சரியில்லை, ஜன்னல் வைக்கவேண்டும், அது இது என்று சொல்லி இடித்துக் கட்டச்சொல்கிறார்கள். அப்படி இடிக்கச் சொல்வதற்குப் பதிலாக சில கிளாஸ்களிலிருந்து எக்சம்ஷன் கொடுக்கலாம் என்று இருக்கிறது. அது அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். வீட்டைக் கட்டிப்பார், கல்யாணம் செய்து பார் என்று சொல்வார்கள். அந்தக் கஷ்டம் அவர்களுக்குத் தான் தெரியும். ஹோட்டல்ஸுக்கும் அப்படித்தான் செய்கிறார்கள். பிளான் கொடுத்ததும் அப்ரூவ் செய்துவிடுகிறார்கள். அவர்கள் கட்டிய பிறகு சிலவற்றை இடிக்கச்சொல்லி கட்டச்சொல்கிறார்கள். பெரிய பெரிய பணம் படைத்த ஹோட்டல் கட்டுகிறவர்களுக்குப் பரவாயில்லை. ஆனால் சிறிய ஹோட்டல் வைத்திருப்பவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். சில கிளாஸ்களிலிருந்து எக்சம்ஷன் செய்யவேண்டுமென்று முன்பு அரசின் ஆராய்ச்சியில் கூட இருந்தது. அதை தயவுசெய்து அமைச்சரவர்கள் ஆராய்ந்து பார்த்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது எம்.பி.பி.எஸ். கேன்டிடேட்ஸ் செலக்ஷன் வரப்போகிறது. மருத்துவக் கல்லூரிக்கும், மற்ற கல்லூரிகளுக்கும் வரப்போகிறது. அப்படி வருகிற நேரத்தில், பி.எஸ்சி. கேன்டிடேட்ஸுக்கு ஓர் அளவு சீட் ரிசர்வ் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இப்போது 100 சீட்ஸ் பி.எஸ்சி. ஸ்டேன்ட்ஸ் என்று இருக்கிறது. அதிலே வரக்கூடியவர்கள் எப்படி மார்க் வாங்கியிருக்கிறார்கள் என்பதைப் பார்த்து செலக்ஷன் செய்வது உண்டு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: எந்தத் துறையாக இருந்தாலும் பல மாணவர்கள் போட்டியிட இடமிருக்கிறபோது, தகுதி உள்ள மாணவர்களுக்கு முதலிடம் அளிப்பது தான் உலக முழுவதிலும் உள்ள முறையாகும். அவர்கள் சொல்வது போல் அதிகப்படியான மார்க்குகள் வாங்கி பி. எஸ்ஸி.-யில் தேறிய

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

வர்களுக்கு எல்லாம் கொடுக்கவேண்டுமென்றால், 100 இடமல்ல, பல ஆயிரம் இடங்கள் தேவை.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: அமைச்சர் அவர்கள் எதைக் கூறினார்களோ அதைத்தான் கூற வந்தேன். அதற்குள் அவசரப்பட்டு விட்டார்கள். பி.எஸ்ஸிக்கு என்று 100 சீட் ரிசர்வ் செய்து இருக்கிறோம். அந்த 100 சீட்டுக்கு எத்தனையோ ஆயிரம் விண்ணப்பங்கள் வருகின்றன, அதிலே பி.எஸ்ஸி, பர்ஸ்ட் கிளாஸ், நெக்ஸ்ட் ஹை செகண்ட் கிளாஸ் வாங்கியிருக்கக் கூடியவர்களை எடுக்கவேண்டும். அதிலே பிசிசுஸ் என்றும், சயன்ஸ் என்றும், கெமிஸ்டிரி, பயாலஜி பி.எஸ்ஸி-யில் பாஸ் செய்த மாணவர்கள் வருகிறார்கள். அவர்களை reservation பிரகாரம் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும். பர்ஸ்ட் கிளாஸ் என்று இருந்தால் கண்டிப்பாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

திரு. நா. வீராசாமி: தலைவரவர்களே, ஒரு கிளாரிபிகேஷன், அம்மையார் அவர்கள் இதே நலத்துறை அமைச்சராக இருந்தவர்கள். அமைச்சராக இருந்த நேரத்தில் அப்படி பி.எஸ்ஸி-யில் பர்ஸ்ட் கிளாசில் பாஸ் செய்தவர்களுக்குத்தான் எம்.பி.பி.எஸ்-ல் இடம் கொடுத்தார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: நான் அமைச்சராக இருந்த நேரத்தில் பர்ஸ்ட் கிளாஸுக்கு மாத்திரம் கொடுக்கவில்லை. அதிலே யார் யார் பர்ஸ்ட் கிளாஸ் இல்லாதவர்கள், தகுதிவாய்ந்தவர்கள் என்று இருந்தவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது. அப்போது கனம் சட்டசபை அங்கத்தினர்களாக இருந்தவர்களுடைய சிபாரிசின் பேரில் தகுதி பெற்ற மாணவர்களுக்கும் கொடுக்கப் பட்டது. தரத்தைப் பார்த்து அல்ல, மார்க்கைப் பார்த்து அல்ல. ஆகவே, இந்த 100 சீட்டை பர்ஸ்ட் கிளாஸ் ஹை செகண்ட் கிளாஸ் என்று மார்க் வாங்கியவர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். அதைப்பற்றி ஆட்சேபனை இல்லை. P.U.C. மார்க்கை பார்த்து கொடுப்பதாக கேள்வி. P.U.C. B.Sc. Candidate களுக்கும். அது சரியல்ல என்று கூற விரும்புகிறேன். மற்ரென்று. . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இப்பொழுதும் அம்மாதிரி சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் சிபாரிசு செய்தால் கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்கிறீர்களா?

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நாங்கள் அப்படி சிபார்சுக்காக போவதில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர்கள் பல பேர் சிபாரிசு களுக்கு வருகிறார்கள். முதல் அமைச்சர் அவர்களுக்கும், எனக்கும் தெரியும்.

1972 மார்ச் 17]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நிர்வாக சம்பந்தமான சிபாரிசுக்குத்தான் வருவோம். மெடிக்கல் காலேஜ் ஸீட் பற்றி சிபாரிசுக்கு வருவதில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அது சம்பந்தமாகக் கூட சிபாரிசு அம்மையார் பெயரிலே வந்திருக்கிறது.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நேர்மையான முறையில் தான் நியாயமான சிபாரிசுக்கு வந்திருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர்களுக்கு ஒரு நியாயம், மற்றவர்களுக்கு ஒரு நியாயம் என்பது கிடையாது. பொதுவாக பலரும் சிபாரிசு செய்வார்கள். நியாயம் பார்த்து அமைச்சர்கள் நடந்துகொள்ள வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: சிபாரிசு என்ற உடனே யாரும் பயந்துவிட வேண்டாம். சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. அமைச்சர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. சிபாரிசு என்றாலே, ஊழல், தவறு எனது என்று தவறுதலாக கருதிவிடுகிறார்கள். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் அமைச்சர்களைப் பார்க்கலாம். உறுப்பினர்கள் அமைச்சர்களோடு தொடர்பு கொள்ளவேண்டியதுதான், நியாயத்தை அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவரவேண்டியதுதான், அமைச்சர்களும் பரிசீலனை பண்ணவேண்டியது தான். உறுப்பினர்கள் சொல்கிறார்களே என்ற காரணத்திற்காக, தகுதி இல்லாத வர்களுக்கு மெடிக்கல் காலேஜில் இடம் கொடுத்துவிட முடியாது. எல்லா வற்றிற்கும் விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும், அம்மையார் அவர்களும் இப்படி ஒருவரோடு ஒருவர் போட்டி போட்டுக் கொண்டு சிபாரிசு செய்யலாமா, செய்யக்கூடாதா என்று விவாதிப்பது என்பது இல்லை. யாரும் அமைச்சரிடம் போகாமலேயே பயந்துவிடவேண்டியதில்லை. அமைச்சர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. உறுப்பினர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. உறுப்பினர்கள் பொது மக்களின் நலனைக் கருத்தில் கொண்டே பரிந்துரை செய்வார்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: அடுத்தபடியாக மருத்துவமனையில் . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: சீக்கிரம் ஐந்து நிமிடங்களுக்குள் முடித்து விடுங்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: சீக்கிரம் முடித்துவிடுகிறேன். நடுவிலே ஏற்பட்ட இண்டரப்ஷன்களுக்கு எனக்கு சில நிமிஷ நேரம் காம்பென்ஸேட் பண்ணவேண்டும். ஐ வில் ஃபினிஷ் இன் பைவ் மினிட்ஸ். மருத்துவ மனைகளில் இருக்கக்கூடிய பெட்டிகளில் மூட்டைப் பூச்சி அதிகமாக இருக்கிறது.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1972 மார்ச் 17]

இது ஒரு சிறிய கம்பலைண்டு தான். இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால், பராமரிப்பதற்கு அதிகப்படியான ஆட்கள் தேவை. அப்படி பராமரிப்பதற்கு தனியாக ஸ்டாஃப் போட்டு நல்ல முறையில் இந்த படுக்கைகளை சுத்தமாக வைக்கவேண்டும்.

ஹார்ட் பேஷண்டுகளை பெட்டுலேயே இருக்க வேண்டும். அசையக்கூடாது என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் பெட்டில் மூட்டைப் பூச்சி இருந்தால் எப்படி அசையாமல் இருக்க முடியும்? மூட்டைப்பூச்சி கடிக்கிறது. அசையாமல் எப்படி இருக்க முடியும் என்று அவர்கள் கேட்கிறார்கள். ஆகவே, பெட்களை சுத்தமாக வைத்துக் கொள்வதற்கு மருத்துவமனைகளிலே சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் போடவேண்டும். நல்லமுறையில் மருத்துவ மனைகள் பராமரிப்பு செய்யப்படவேண்டும். பராமரிப்புக்குச் செலவு பண்ணக்கூடிய பணத்தை நல்ல முறையிலே செய்யவேண்டும். பராமரிப்பதற்கு என்று தனிப்பட்ட முறையில் ஒரு விங் தேவை, அதை ஏற்படுத்துவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வர வேண்டும்.

ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு ரொட்டி, பால் கொடுக்கிறார்கள். குழந்தைகளுக்கு பால் கொடுப்பதைப் பொறுத்து அதிலே 11 விதிகள் இருக்கின்றன என்று நான் நினைக்கிறேன். அந்த விதிமுறைகள்படி ஒரு இடத்தில், குறிப்பிட்ட இடத்தில் குடிசைப் பகுதியாக இருந்தாலும் கூட ஒரு மேஜை நாற்காலி போட்டு, விசிடர்ஸ் புக் போட்டு, பிள்ளைகளுக்கு பால், ரொட்டி கொடுக்க வேண்டும் என்று நிர்ப்பந்தம் செய்யவேண்டும். அப்படியில்லை என்றால் கார்டு வைத்துக்கொண்டிருப்பவர்கள், பெற்றோர்கள் குழந்தைகளை அழைத்துக் கொண்டு போய் ரொட்டி, பால் வாங்கி அந்த இடத்திலேயே கொடுக்க வேண்டும். அப்படியில்லையென்றால் ரொட்டி, பால் வாங்க முடியாமல் போகிறது. அந்தக் காட்டுக்குப் பின்புறம் டாக்டர் ரிபோர்ட்டு என்று ஒன்று இருக்கிறது. அதிலே குழந்தைகள் துட்ரிஷியஸ் புட் கொடுப்பதால் எந்த அளவுக்கு உயர்ந்திருக்கிறார்கள், அவர்கள் ஹைட் என்ன வெயிட் என்ன என்று இவைகளெல்லாம் டாக்டர் பரிசோதித்து எழுவதற்கு ஒரு column அந்த அட்டையில் வைத்திருக்கிறார்கள். அந்தக் column -ஐ பூர்த்தி செய்வதே இல்லை. அதற்கு பல இன்ஸ்டன்ஸ் சுட்டிக்காட்ட முடியும். டாக்டர் என்ன செய்கிறார்? இதற்கெல்லாம் மருத்துவர் ஒருவரை நியமிக்கவில்லையா? அந்த மருத்துவர் இதற்கு பொறுப்பு இல்லையா?

1970-ம் ஆண்டிலிருந்து குழந்தைகள் பரிசோதிக்கப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. அதுபற்றி ஆவன செய்யவேண்டும். அதற்காக ஏற்கனவே ஒரு மருத்துவர் இருப்பாரேயானால் அந்தப் பணியை அவர் நல்ல முறையில் செய்வதற்கு,

1972 மார்ச் 17] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

கண்டிப்பாகக் கடமையைச் செய்வதற்கு, அரசு கட்டளை பிறப்பிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, எனக்கு பேசுவதற்கு வாய்ப்புத் தந்த தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி கூறி, முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. சி. வி. எம்.* அண்ணாமலை: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நமது மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் பொது சுகாதார மருத்துவ நிதி ஒதுக்கீடு பற்றி கருத்துரை வழங்குவதற்கு வாய்ப்பு கிடைத்தமைக்கு முதலில் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இங்கே இதற்கு முன்பு காங்கிரஸ் ஆட்சி காலத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டிருந்த திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் அம்மையார் அவர்கள் பல சீரிய கருத்துக்களை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அவர்கள் தாய்குலத்தைச் சேர்ந்தவரானபடியினாலே, தாய்மை உணர்வோடு சொல்ல வேண்டியதை எடுத்துச் சொன்னார்கள் என்பதற்கு நான் முதலில் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கூறப்பட்ட குறைகளுல்லாம் அவர்கள் காலத்திலே இருந்ததைவிட குறைந்து இருக்கிறது என்பதை அம்மையார் அவர்களுடைய பேச்சின் மூலமாக நிச்சயம் நாமெல்லாம் அறிந்துகொள்வதற்குள்ள வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்ள விழுகிறேன்.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தத் தமிழ் நாடு அரசானது ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன்னர், சுகாதார பொது நல வைத்தியத் துறைக்கு ஒதுக்கீடு செய்த தொகையை விட அதிகமாக, ரூ. 16 கோடி புள்ளி அளவிலே நிதி ஒதுக்கீடு செய்து, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கும், வைத்தியக் கல்லூரிக்கும், பொது சுகாதாரத் துறைக்கும் ஒதுக்கீடு இருந்ததைவிட, தமிழக அரசு பொறுப்பு ஏற்றுக்கொண்டதற்குப் பிறகு அவற்றை இரட்டிப்பாக்கித் தந்திருக்கிற ஒன்று, மக்களுடைய நல்வாழ்வுத் துறையிலே இந்த அரசுக்கு இருக்கிற நல்ல எண்ணத்தையும், மக்களுடைய நல்வாழ்வு மீளிர வேண்டும், பாதுகாக்கப்பட வேண்டும் என்று அரசுக்கு இருக்கிற தாரதம் யத்தையும் நமக்கெல்லாம் தெள்ளத்தெளிய எடுத்துக்காட்டுகிறது என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் வலியுறுத்திக் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

இவ்வளவு சிறப்பான தமிழ் நாட்டில் புதிய புதிய மருத்துவமனைகளைத் தோற்றுவிக்கவும், மக்களுடைய தேவைக்காக நல்ல மருத்துவ விடுதிகளை விரிவு படுத்துவதற்கும், சுகாதாரத்தைப் பேணிக்காப்பதற்கும், அதைப் போலவே புதிய புதிய மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தி, அதன் மூலம் கல்லூரிகளில்

[திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை]

[1972 மார்ச் 17]

மருத்துவர்களை அதிகமாக உற்பத்தி செய்யவும், தமிழக அரசு எடுத்துக் கொண்ட நடவடிக்கைகளுக்காக நான் முதன்முதலில் இந்த நிதி ஒதுக்கீட்டைக் கொண்டு வந்த அமைச்சர் அவர்களையும், முதல்வர் அவர்களையும் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதே நேரத்தில், பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறையிலே நிதி ஒதுக்கீடு செய்கின்ற பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிற எந்த அரசாங்கமாக இருந்தாலும், பொதுவாக மக்கள் அடிப்படையிலே நிதி ஒதுக்கீட்டை தமிழகத்தில் இருக்கிற அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் குறிப்பாக அனைத்து வட்டங்களுக்கும் செய்திடல் வேண்டும், என்ற எனது பணிவான கருத்தையும் நான் சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. என்னுடைய கச்சிரீம் பதியில் தோற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவமனையின் ஆயுட்காலம், 150 வருடங்களுக்கு முன்பு தோற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவமனை. பெருமைமிக்க மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு இதுபற்றி ஒரு படிவம் பணிந்து தரப்பட்டிருக்கிறது. அதை அவர்களுக்கு திரும்பவும் நீளைவு படுத்த விழைகிறேன்.

150 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு 50 பேர்கள் படுப்பதற்கு கட்டப்பட்ட மருத்துவமனை, 150 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு அப்பொழுது இயற்றிவைக்கப்பட்ட அந்தச் சமையல் அறை எப்படி இருந்ததோ, அது அப்படியே எந்த அளவுக்கும் சீர்திருத்தப் படாமல் இருக்கிறது என்ற பொதுவான குற்றச்சாட்டு காங்கிரஸ் ஆட்சி காலத்திலேயே சொல்லப்பட்டு வந்தது. அதன் பிறகு, நமது கழக ஆட்சி ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு, இன்றையதினம் அது நிறைவு செய்கின்ற வடிவத்தைப் பெற்றிருக்கிறது என்பதை மிகவும் மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதற்காக காஞ்சி தொகுதி மக்கள் சார்பிலே இந்த நேரத்திலே நன்றி தெரிவித்துக்கொள்ள பணிக்கப்பட்டிருக்கிறேன். அதைப் போலவே, அந்த மருத்துவமனைக்கு தினந்தோறும் வருகிற புற நோயாளிகள் நின்று மருத்துவ வசதி பெறுவதற்குரிய வாய்ப்பை அங்கே ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வில்லை.

நாளொன்றுக்கு ஏறத்தாழ இரண்டாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் இத்தலைமை மருத்துவ மனைக்கு வருகின்றார்கள். ஆனால் இருக்கும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையோ 227 தான். இப்படி வரக்கூடிய 2,000 நோயாளிகளில் ஒரு 500 பேரையாவது படுக்கையில் வைத்து சிகிச்சை செய்யவேண்டியவர்களாக இருக்கின்றார்கள். ஆனால் வசதிக்குறைவு காரணமாக அவர்களை யெல்லாம் அனுப்பிவிட வேண்டியிருக்கிறது.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை]

இம்மாவட்ட மருத்துவ மனையில், காஞ்சிபுரத்து மக்கள் மட்டுமின்றி நகரைச் சுற்றியுள்ள வட ஆற்காடு மாவட்டத்தைச் சார்ந்த செய்யாறு, வந்தவாசி போன்ற இடங்களிலிருந்தும் மக்கள் இங்கே சிகிச்சைக்கு என்று வருகிறார்கள். ஆனால் வந்துவிட்டு, இப்படிப்பட்ட அடிப்படை வசதிக்குறைவுகள் காரணமாக பலரும் ஏமாற்றத்துடன், தக்க மருத்துவ சிகிச்சை பெறாமல் கிரும்புகின்றார்கள்.

நான் ஒரு மருத்துவ அதிகாரியிடம் கேட்டு அறிந்தேன், 2,200 நோயாளிகள் தினமும் ஒரு மருத்துவ மனைக்கு சிகிச்சை பெற வருகிறார்கள் என்றால் இருக்க வேண்டிய டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்தபட்சம் 30 என்று. ஆனால் இந்த மருத்துவ மனையில் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் 17 பேர்தான். இவர்களிலும் பலர் விடுப்பு போன்ற பல்வேறு காரணங்களினால் போய்விடுவதால் ஏறத்தாழ 12 டாக்டர்களே இருந்து பணியாற்றும் பரிதாப நிலை அங்கே இருக்கிறது.

அடுத்து, கண் நோய் பிரிவுக்கு என்று நிரந்தரமான ஒரு பிரிவினை அங்கே ஏற்படுத்த வேண்டும்.

அத்துடன் காது நோய்க்கு என்றும் தனியாக ஒரு மருத்துவரை நியமித்து வசதி செய்துகொடுக்கப்படவேண்டும். இதுபோன்று சில குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கான பிரிவுகள் இப்போது வாரத்தில் இரண்டு நாட்கள்தான் செயல்படுகின்றன, மருத்துவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால்.

ஆனால் காஞ்சிபுரத்திலுள்ள மக்கள் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது இப்படிப்பட்ட நிலை நீடிப்பது முறைதானா என்று எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை மாண்புமிகு தலைவர் அவர்கள் மூலம் விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். காஞ்சிமாநகரின் மக்கள் தொகை இரண்டு இலட்சத்தையும் தாண்டிவிட்டது. இத்துடன் நகரோடு இணைந்துள்ள சுற்றுப்புறத்திலுள்ள மக்கள் தொகையினையும் கணக்கிட்டுத் தொகுக்காண்டால் மொத்தம் மூன்று இலட்சம் மக்களுக்கு இம்மருத்துவ மனை சிகிச்சையளிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு ஏற்ற வசதிகளும் வாய்ப்புகளும் இம்மருத்துவ மனையில் இருக்கின்றதா என்றால் இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. ஒரு குறிப்பிட்ட சிகிச்சைக்கு என்றால் சென்னை நகரில் உள்ள பொது மருத்துவ மனைக்கு வரவேண்டியநிலை. ஆனால் எவ்வளவு பேர் இப்படி சென்னைக்கு வரமுடியும்? கைத்தறித் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள மக்கள், ஏழை விவசாயிகள், நடுத்தரக் குடும்பத்தினைச் சார்ந்தவர்கள், அன்றாடங்காய்ச்சிகள் எல்லாம் சென்னை போன்ற நகருக்கு வந்து சிகிச்சை பெறுவது என்பது சாத்தியமா என்று சற்று யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். வசதி

[திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை]

[1972 மார்ச் 17]

படைத்த பெரியவர்கள் வேண்டுமானால் தனியார் நடத்தும் 'நர்ஸிங் ஹோம்' சென்று சிகிச்சை பெறலாம். மற்றவர்கள் நிலையினை எண்ணிப்பார்க்கவேண்டும். எனவே இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளை மாற்ற உடனடியாகத் திட்டங்கள் தீட்டப் பட்டு செயலாற்றப்படவேண்டும் என்று விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அதுமட்டுமின்றி இன்றுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதாவது உள்ள 227 படுக்கைகள் நமது தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்துவிடுவதாக யாரும் சொல்ல முடியாது. எனவே குறைத்தபட்சம் மேலும் 100 படுக்கைகளையாவது ஏற்படுத்தித் தருவதற்கான திட்டங்களை நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். மேலும் நிறைவு செய்யப்படாத சில திட்டங்கள் பற்றி இரண்டொரு கருத்துக்களைக் கூறி, என்னுடைய உரையினை முடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஏறத்தாழ ஒரு ஆண்டுகாலத்திற்கு முன்பு 'இரட்டை அறுவை சிகிச்சை' பகுதிக்கு என்று ரூ. 90 ஆயிரம் ஒதுக்கப்பட்டு இருந்தது. அது மட்டுமின்றி வெளியேயிருந்து வந்து சிகிச்சைப் பெறுகின்றவர்களுக்கு என்று ஒரு புதிய புறநோய்ப் பகுதி அமைப்பிற்கு என்று ஏறத்தாழ ரூ. 7,50,000 மதிப்பிடப் பட்டு அதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்படவேண்டும் என்று கோரப் பட்டது. இப்போது பார்க்கிறேன், அது ரூ. 3,00,000-க்குக் குறைக்கப் பட்டிருப்பதை. இது மீண்டும் உயர்த்திக் கொடுக்கப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

காஞ்சி நகரத்தின் சட்டமன்றத் தொகுதி உறுப்பினர் என்று இல்லை, சமுதாயத்தில் முன்னேற்றம் காணவேண்டும் என்று ஆர்வம் கொண்டவர்களில் ஒருவனாக இதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன், மன நோய்க்காரர்களுடைய நலன்களைப் பேணிக்காக்கும் துறைக்கு என்று ரூ. 52,000-ல் ஒரு கட்டடம் வேண்டும் என்று எஸ்டிமேட் போடப்பட்டு அதுவும் இப்போது கிடப்பில் கிடக்கிறது. இது நிறைவேற்றப்படுவது மிகவும் அவசியமாகும்.

தொழுநோய்க்கு சிகிச்சைப் பெறுவதற்கும் தடுப்பு நிலையத்திற்குமாக ரூ. 2,80,000 நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருந்தது. அதுவும் செயல்படுத்தப் படாமல் இருக்கிறது.

மேலும் சுவப்பரிசோதனைக்கு என்று குளிர் அறை ஒன்று இருத்தல் அவசியமாகும். இன்றைக்கு காஞ்சிபுரத்தின் தலைமை மருத்துவ மனையில் நாளொன்றுக்கு ஐந்து அல்லது ஆறு அல்லது சில சமயங்களில் பத்து என்ற நிலைமையில் கூட பிணங்கள் வருகின்றன. இவற்றைப் பரிசோதிப்பதற்கு என்று

1972 மார்ச் 17] [திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை]

குளிர் அறை மிகமிக அவசியமாகும். ஏறத்தாழ ரூ. 19,800 இதற்குச் செலவாகும் என்று சொல்லப்படுகிறது. இதுவும் உடனடியாக நிறைவேற்றித் தரப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இதுபோன்று மருத்துவ அதிகாரிகளுடைய கார்களை நிறுத்திவைப்பதற்கு என்று ரூ. 35,000 செலவில் ஒரு கட்டடம் கட்டுவதாக இருந்த திட்டமும் இப்போது கிடப்பில் கிடக்கிறது. இதுவும் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

சுமார் 109 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு கட்டப்பட்ட சமையல் அறை இன்னும் மாற்றியமைக்கப்படாமல் அப்படியே இருந்துகொண்டு இருப்பது மிகவும் வருந்தக்கதாரும். புதியதொரு சமையல் அறையினைக் கட்டுவது என்று திட்டம் தீட்டப்பெற்று, அதற்குச் சுமார் ரூ. 92,000 கிடிக்கும் என்று மதிப்பிடு செய்யப் பட்டிருந்தும் அது இன்னும் செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. இதை உடனடியாக நிறைவு படுத்தித்தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மேலும் பெண்மருத்துவ அதிகாரியின் குடியிருப்பு மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கிறது. அவர்களுக்கு நவீன முறையில் வசதிகளுடன் கூடியதொரு புதிய குடியிருப்பு கட்டிக்கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

அது மட்டுமின்றி, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களே, அரசாங்கத்தில் பணியாற்றும் அரசு ஊழியர்களுக்கும் அவர்களுடைய குடும்பத்தினருக்கும் பல சலுகைகள் உண்டு, ஆனால் அரசோடு இணைந்துள்ள எங்களுக்கு உள்ள ஒரு சில சலுகைகளையும் செங்கற்பட்டு மாவட்ட மருத்துவ மனையில் பெற முடியாது. தனியறை, விசேஷ அறை, அதாவது ஸ்பெஷல் வார்டு என்று சொல்லப்படும் இந்தமாதிரி அறைகள் இம்மருத்துவ மனையில் கிடையாது. இந்த நிலை வேறு எந்த மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனையிலும் நிச்சயமாக இருக்காது. இப்படி இருப்பதாக வேறு எந்த மாவட்டத்திலும் சொல்லப்படவில்லை. இந்தக் குறைபாடு நீண்ட நெடுங்காலமாக இருந்துவருகின்றது. எனவே, தனியறை, ஸ்பெஷல் வார்டு உடனடியாக ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்கு உரிய வகையில் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்ற என் பணிவான கோரிக்கையினைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

இவற்றையெல்லாம் நிறைவேற்றித்தருவதன் மூலம் காஞ்சிவாழ் மக்களும் மாவட்டத்திலுள்ள மக்களும் பெரும் பலன்களை அடைவர் என்று சொல்லிக் கொண்டு விடைபெறுகிறேன், வணக்கம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இது முக்கியமான மானியம் என்ற காரணத்தினால் ஒரு சில கருத்துக்களை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி] [1972 மார்ச் 17]

பொதுச் சுகாதார மருத்துவ வசதிகள் எல்லாம் எந்த அளவிற்கு மக்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்றதோ அந்த அளவிற்குத்தான் நாட்டில் நோய் சம்பந்தமான பல்வேறு பிரச்சனைகளைச் சமாளிப்பதற்கு வழிபிறக்கும் என்பதை சிந்திக்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறோம் நாம். அந்த வகையில் எடுத்துக்கொள்ளும்போது, முதலில் என்னுடைய வெட்டுத் தீர்மானத்தில் கொடுத்ததுபோல, இன்று ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் நெருக்கடி தீர்வேண்டுமானால் தென் சென்னையில் அதே அளவில் ஒரு பெரிய மருத்துவ மனையினைக் கட்டத் துவங்கவேண்டும்.

ஏன் இதைச் செல்லுகிறேன் என்றால், சாதாரணமாக ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் போய்ப் பார்த்தால் அங்கங்கே கீழே பாயில் படுத்திருப்பவர்களையும் கட்டிலுக்கு அடியில் படுக்கைகளைப் போட்டு நோயாளிகளைப் படுக்கவைத்திருப்பதையும் பார்த்தால், உண்மையிலே அவர்களுக்கு ஏதர்வது நோய் திருகிறதா, நலன்கள் ஏற்படுகிறதா என்று எண்ணிப்பார்க்க முடியவில்லை. இந்த நிலையையெல்லாம் பார்த்துத்தான் வசதி உள்ளவர்கள் எல்லாம் நர்ஸிங் ஹோமிற்குப் போய் விடுகின்றார்கள். ஆனால் வசதியற்றவர்கள், பணம் இல்லாதவர்கள் இப்படி தொல்லைப்படுகின்றார்கள் என்றால், அதற்கு உடனடியாக, பணம் அதிகமாகச் செலவழிந்தாலும் பரவாயில்லையென்று மற்றொரு மருத்துவமனைக் கட்டப்படவேண்டும். இதுபோன்று மாவட்டங்களிலுள்ள தலைமை மருத்துவ நிலையங்களிலும் இங்கே சென்னையில் உள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் என்னென்ன வசதிகள் இருக்கின்றனவோ அப்படிப்பட்ட வசதிகள் அனைத்தும் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் விஸ்தரிக்கப்படவேண்டும்.

‘கார்கியாலஜி’, ‘நியூராலஜி’, ‘நெஃப்ராலஜி’ போன்ற பல முக்கியமான டிபார்ட்மெண்டுகள் அங்கேயெல்லாம் ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

இதுபோன்று சூழ்நிலைகளுக்கென்று ‘சைல்டி விங்’ ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும் தேவையான சாதனங்களுடன் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். இப்படிப்பட்ட பல வசதிகளை மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் ஏற்படுத்திவிட்டால் இங்கே உள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் அதிகமாக நெருக்கடி ஏற்படாது. இது மட்டுமின்றி, இங்கே ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால், மருத்துச் சீட்டை வாங்கிக் கொண்டு டிஸ்பென்ஸரிக்குப் போனால், ‘மருந்தை வெளியே வாங்கிக்கொள்ள வேண்டும்’ என்று சாதாரணமாகச் சொல்லி விடுகின்றார்கள். மருந்து கொடுப்பதேயில்லை. வாங்குவதற்குச் சக்தியற்றவர்கள் வேறு எங்கே போவார்கள் மருந்துக்கு?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, மருந்தகத்திற்கு வரும் 2,000 பேரில் பாராவது இரண்டு பேருக்கான வகையான மருந்து இல்லை என்ற காரணத்தினால் வெளியேபோய் வாங்கிக்கொள்ளுங்கள் என்று சொன்னாலும் மீதமுள்ள 1,998 பேருக்கு மருந்து அங்கேயே வழங்கப்படுகின்றது. வரக்கூடிய 2,000 பேரில் 2,000 பேருக்கும் மருந்துகள் வழங்கப்பட வேண்டும் என்று குறிக் கோளோடு செயல்படுவதால்தான் மக்கள் அங்கே திரளாக வருகின்றார்கள், இல்லையென்றால் மக்கள் வருவார்களா என்று அம்மையார் அவர்களைத் தங்கள் மூலம் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : மருந்து கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் நல்ல மருந்து கொடுக்காமல் வெறும் தண்ணீர் மருந்தைக் கொடுக்கிறார்கள். அதனால் வசதி படைத்தவர்கள் பிரைவேட் டாக்டர்களைத் தேடிப் போய்விடுகிறார்கள். வசதியே இல்லாதவர்கள்தான் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறார்கள். நல்ல மருந்து கொடுக்கப்பட்டால் இப்போது இரண்டாயிரம் பேர் போவது நாலாயிரம் பேராக உயருமே? எனவே, ஏழை மக்களுக்கு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகக் கூடியவர்களுக்கு நல்ல மருந்தாக கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்றுக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மெடிக்கல் காலேஜுகளில் சீட் ஒதுக்குவது பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். கோளாவில் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்போது, அந்த மாணவர்கள் எழுத்துப் பரிட்சையில் வாங்கிய மார்க்கையும், நேர்முகத் தேர்வில் வாங்கிய மார்க்கையும் தனித்தனியாகப் போட்டு, மொத்தம் இவ்வளவு மார்க் வாங்கியிருக்கிறார்கள் என்று நோட்டீஸ் போர்டிலே போட்டு, அந்த மார்க்கின் அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கின்றார்கள். அந்த முறையை இங்கும் பின்பற்றினால் சிறப்பாக இருக்கும். ஆனால் இங்கே நீதி மன்றத்தில் ரிட் போட்டால்தான் மார்க்கை பார்க்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. மெடிக்கல் காலேஜுக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்போது ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் பிற்பட்ட மாணவர்கள் இத்தனைபேர் என்ற அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட வேண்டும். இல்லையென்றால் சில மாவட்டங்களில் உள்ள மாணவர்களுக்கு இடமே கிடைக்காமல் போய்விடுகிறது.

மெடிக்கல் காலேஜ் அட்யிஷனக்காக, நான் ஒரு மாணவனுக்கு சிபாரிசு செய்யப்போனதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். நான் எந்த மாணவருக்காகவும் தனிப்பட்ட முறையில் சிபாரிசு செய்யப் போகவில்லை; சிபாரிசு செய்வதனால் நல்ல மார்க் வாங்கியிருக்கும் தகுதியுடைய மாணவர் பாதிக்கப்படக்கூடாது

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

[1972 மார்ச் 17]

என்பதையே நான் சுட்டிக் காட்டினேன். யார் சிபாரிசு செய்தாலும் அதனால் தகுதி படைத்த மாணவர் பாதிக்கப்படக்கூடாது என்பதுதான் என் நோக்கமே தவிர வேறல்ல.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : எந்தச் சிபாரிசாக இருந்தாலும் அதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்பது கட்டாயமல்ல. அதை அங்கத்தினர்கள் கொண்டு வந்தாலும் சரி, அல்லது பிறர் கொண்டு வந்தாலும் சரி அதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்பது கட்டாயமல்ல. தகுதியின் அடிப்படையில் தான் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள் மாணவர்களைச் சேர்க்கின்ற போது மாவட்ட அடிப்படையில் சேர்க்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். மாவட்ட அடிப்படையில் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கக் கூடாது என்று சுப்ரீம் கோர்ட்டிலே கூட தீர்ப்பு வழங்கியிருக்கின்றார்கள். எனவே, பரவலான முறையில்தான் தேர்ந்தெடுக்க முடியும். அங்கத்தினர் அவர்கள் வழக்கறிஞராக இருப்பதால் அவர்களுக்கும் இது தெரியும் என்று நினைக்கிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : பிற்பட்ட மாணவர்களுக்கு மாவட்ட வாரியாக இடம் ஒதுக்குவதில் ஒன்றும் தவறு இல்லை. பிற்பட்ட மாவட்டங்களான இராமநாதபுரத்திற்கு இவ்வளவு, திருநெல்வேலிக்கு இவ்வளவு, மதுரைக்கு இவ்வளவு என்று ஒதுக்கலாம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் வழக்கறிஞராக இருந்தும், சுப்ரீம் கோர்ட்டு தீர்ப்பை மீறும்படி சொல்லுகிறார்கள். சுப்ரீம் கோர்ட்டில் பாக்வாடு கம்யூனிட்டி, ஷெட்யூல்ட் கம்யூனிட்டி என்று மாவட்ட வாரியாகப் பிரித்து இடம் ஒதுக்கக்கூடாது என்று தீர்ப்பு வழங்கியிருக்கிறார்கள். இதை மீறி மாவட்ட வாரியாகப் பட்டியல் போடவேண்டும் என்பது, இந்த மன்றம் சுப்ரீம் கோர்ட்டு தீர்ப்பை மதிக்கவில்லை என்ற சர்ச்சை ஏற்படுவதற்கு வழியுண்டாக்குவதாகும். எனவேதான் தேர்வுக் குழுவின் மாணவர்களைப் பரவலாக மாநிலம் முழுவதற்குமாகத் தேர்ந்தெடுக்கின்றார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : சுப்ரீம் கோர்ட்டு சொன்னதையெல்லாம் சரியாகக் கடைப்பிடிப்பது போல் அமைச்சரவர்கள் சொல்கிறார்கள். மாவட்ட வாரியாகக் கொடுக்கக்கூடாது என்று கான்ஸ்டிடியூஷனில் ஒன்றும் சொல்லப் படவில்லை. இருந்தாலும் சுப்ரீம் கோர்ட்டு தீர்ப்பை மீறுகிற வகையில், வெளிப்படையாக சொல்ல வேண்டாம். தேர்வுக் குழுவிடம் சொல்லலாமே.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : திரும்பத் திரும்ப இந்த மன்றத்திலே சுப்ரீம் கோர்ட்டு தீர்ப்பை மீறுகிற வகையில் கனம் அங்கத்தினர் பேசுகின்றார்கள். அவர்கள் ஒரு வழக்கறிஞராக இருப்பதால் இது அவர்களுக்குத்

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

தெரியாததல்ல. பிற்பட்ட மாணவர்களுக்கு என்று மாவட்ட வாரியாக இடம் ஒதுக்குவது என்பது முடியாத செயல். இருப்பினும் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்ட இனங்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய அளவுக்கு அதிகமாகவே இடம் கொடுக்கப்பட்டிருப்பதை பட்டியலைப் பார்த்துத் தெரிந்துகொள்ளலாம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: ஒரு மாணவன் மூன்று முறை சுப்ரீம் கோர்ட்டுக்குப் போய்வந்தது எனக்குத் தெரியும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: சுப்ரீம் கோர்ட் அந்த மாணவனுக்கு இடம் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லவில்லை. அப்படிக்கட்டாயமாக இடம் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்வதற்கு சுப்ரீம் கோர்ட்டுக்கு அதிகாரம் கிடையாது. அவர்கள் தீர்ப்பு வழங்கப்பட வேண்டிய இலக்கணப் படிதான் தீர்ப்பு வழங்க முடியும். அந்த முறையில் அந்த மாணவனுக்கு இடம் ஒதுக்குவது பற்றி பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று தீர்ப்பு வழங்கியிருந்தார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: சுப்ரீம் கோர்ட்டில் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று சொன்னபோது பரிசீலிக்காமல் இருந்துவிட்டு, இப்போது அதற்கு மதிப்பளித்து பரிசீலித்து ஆச்சரியமாக இருக்கிறது.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: தலைவரவர்களே, இந்தமாதிரியான சர்ச்சைகள் எழுந்து, கோர்ட்டிலே தீர்ப்புகள் வழங்கப்படுகின்றபோது, அரசாங்கத்தில் இருக்கின்ற அதிகாரிகள் அதற்கேற்ற வகையில் பணிபுரிய வேண்டும். கோர்ட்டிலே சொல்கின்ற கருத்தினை ஏற்று, அமல் நடத்த வேண்டுமேயன்றி, அதை தவிர்க்கக்கூடிய வகையில் பரிசீலனை செய்யக் கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: காங்கிரஸ் கட்சி அங்கத்தினர் சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பு எப்படி இருந்தாலும், நாம் வேறு முறைகளைக் கையாளலாம் என்று சொன்னார்கள். எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் நீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பை, அதன் கருத்தினை ஏற்று நடத்த வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அரசாங்கம் நீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பையே மதித்து நடக்கிறது. ஒரு மாணவனுக்கு இடம் கிடைக்காததால், ரிட் போட்டதால், அதை பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று தீர்ப்பளிக்கப்பட்டது. அதை ஏற்று பரிசீலனை செய்து பார்த்ததில், மற்ற மாணவர்களுக்குள்ள திறமை இல்லாததால் மீண்டும் தேர்வு செய்யப்படவில்லை. 5 பேர், 10 பேரோடு ஒப்பிட்டுப்பார்க்கும்போது அந்த மாணவருடைய திறமை குறைவாக இருந்தது. ஆனால் 1,110 பேரோடு

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

சேர்த்துப் பார்க்கும்போது, அந்த மாணவரும் தகுதி பெற்றவராக இருந்ததால் தேர்வு செய்யப்பட்டார். எனவே, தேர்வில், அதிகாரிகளோ, குழுவோ நீதிமன்றத் தீர்ப்பை மதிக்காமல் இல்லை என்பதை காங்கிரஸ் கட்சி அங்கத்தினரும், எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்களும் தெரிந்துகொள்வார்கள் என்று நினைக்கின்றேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: மாணவர்கள் வாங்கிய மார்க்குகளை அட்டவணை தயாரித்து எல்லோருக்கும் தெரியும்படி போட்டுவிட்டால் இந்த மாதிரி தப்பு அபிப்பிராயங்கள் ஏற்பட வழி இருக்காது. யாரும் குறை சொல்லவும் மாட்டார்கள்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையில் இருக்கின்ற பொது மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற நெஃப்ராலஜி பிரிவு—கிட்னி பிரிவு—இன்னும் விரிவுபடுத்தப்பட வேண்டும். நான் இதற்கு முன்னாலேயே கூட சொல்லியிருக்கிறேன். அங்கிருக்கின்ற வசதிகள் போதாது என்று. அது இன்னும் கவனிக்கப்படவில்லை. அதேமாதிரி சென்னை பொதுமருத்துவ மனையிலுள்ள பிஸியாலஜி, கார்டியாலஜி பிரிவுகளை அப்கிரேடு செய்யவேண்டும். அங்கு படித்து வருகின்ற மாணவர்கள் பலர் ஒரு டாக்டர் சரியாக கிளாஸ் எடுப்பதில்லை என்று எனக்கு கடிதம் எழுதியிருக்கிறார்கள். அவர் அங்கே அரசியல் செய்துகொண்டிருக்கிறார் என்றும் எழுதியிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அந்த டாக்டர் யார் என்பதைச் சொல்லி விடுங்கள். அப்போதுதானே அமைச்சர் பதில் சொல்ல முடியும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அந்த டாக்டர் பெயரைச் சொல்லி விடுகிறேன். டாக்டர் பத்மநாபன் என்பவர்தான் அவர்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினருக்கு எழுதியிருக்கின்ற கடிதம் கையெழுத்திட்டு எழுதப்பட்டதா அல்லது மொட்டைக் கடிதமா என்பது தெரியவில்லை. அப்படி தவறு நடப்பதாக அங்கத்தினருக்கு தகவல் வந்திருந்தால், அதை அரசாங்கத்திற்குத் தெரிவித்திருந்தால் விசாரிக்க முடியும். அங்கத்தினர் குறிப்பிடுகின்ற டாக்டர் எம். எஸ்.வி. மட்டுமல்ல பி.எச்.டி-யும் படித்திருக்கிறார். சுமார் 20, 25 வருடங்களாக அந்தத் துறையில் பேராசிரியராக பணியாற்றி வருகிறார். அவரைப்பற்றிய தவறான கருத்துக்கள் எதுவும் இதுவரை அரசாங்கத்திற்கு வரவில்லை. அங்கத்தினருக்கு தகவல் வந்திருந்தால், அமைச்சருக்கோ அல்லது அரசாங்கத்திற்கோ அதுபற்றி தெரிவித்திருந்தால், விசாரித்து பதில் கூறியிருக்கலாம். அதைவிட்டுவிட்டு, இப்படிக் குறை கூறுவது பொருத்தமுடையதாகாது.

1972 மார்ச் 17]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: இப்போது அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருவதற்காகவே அதைப்பற்றி இங்கே குறிப்பிடுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அதுபற்றி அமைச்சரின், கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தாகிவிட்டதே. அதனால் அடுத்த விஷயத்தைப் பற்றி பேசுங்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அடுத்தபடியாக இன்றைக்கு பல கல்லூரிகளில் போதுமான அளவு ஸ்டாஃப் இருக்கிறார்களா என்றால் இல்லை. போதுமான அளவைவிட மிகவும் குறைவாகவே இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். எனவே, கல்லூரிகளை நல்ல முறையில் நடத்துவதற்கு, மாணவர்களுக்கு நல்ல முறையில் பல்வகைத் துறைகளைப் பற்றியும் போதிப்பதற்கு வேண்டிய ஸ்டாஃப் நியமனம் செய்யப்பட வேண்டுமென்று இந்த அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் நர்சஸ் மிகவும் குறைவாக நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். 9 பேர் பார்க்கக்கூடிய வேலையை ஒரு நர்ஸ் பார்த்துக் கொண்டிருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். அதனால் அவர்கள் அவஸ்தைப் பட்டிருக்கும் நோயாளிகளிடம் எரிந்து விழுகிறார்கள். எனவே நோயாளிகளை நல்ல முறையில் கவனித்துக்கொள்வதற்கு, கனிவுடனும் பரிவுடனும் கவனித்துக் கொள்வதற்கு அதிகமான நர்சுகளை நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியை சென்னையிலே உடனடியாக ஏற்படுத்த வேண்டும். குற்றாலத்தில் ஹோமியோபதி மருத்துவ மனை ஒன்றை ஆரம்பித்தார்கள். ஆனால் அங்கே அதிகமாக நோயாளிகள் போவதில்லை. சென்னையில் அந்த மருத்துவ மனையை வைத்தால் அதிகமான நோயாளிகள் சென்று சிகிச்சை பெற வாய்ப்பு ஏற்படும். இப்போது கீழ்ப்பாக்கத்திற்கு அருகில் அரும்பாக்கத்தில் அமைந்துள்ள சித்த வைத்தியக் கல்லூரியை விரிவு படுத்த முடியுமா என்று ஆராய்ச்சி செய்து வருவதாகத் தெரிகிறது.

அந்தத் துறையில் நமது அமைச்சர் அவர்கள் இன்னும் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். இயல்பிலேயே அவர்களுக்கு ஹோமியோபதி, ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம் ஆகியவற்றில் அக்கறை இருக்கிற காரணத்தினால் இன்னும் அதிகமாகக் கவனம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

[1972 மார்ச் 17]

அடுத்து, விளம்பரத்துறையில்—இன்னும் ட்ரிப்பிள் வாக்கினைஷன், வைட்டமின் ஏ டெபிஷியன்ஸி ஆகியவற்றைப்பற்றி—அதனால் குழந்தைகள் எந்த எந்த முறையில் பாதுகாக்கப்படவேண்டும் என்பதைப்பற்றி மக்களுக்கு படம் எடுத்துக் காட்டலாம். ட்ரிப்பிள் வாக்கினைஷன் மூலமாக எப்படி போலியோ வராமல் தடுக்கலாம் என்பதுபற்றியும் காட்டவேண்டும். இப்போது அடிக்கல் நாட்டுவிழா, மாலைபோட்டுக் கொள்ளும் விழா எல்லாம் படமாக்கப் படுகிறது. இப்படி பிலிம் சுருளையும், பணத்தையும் வினாடிக்காமல் எஜுகேடிவ் துறைகளில் படம் எடுத்தால் நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தாழ்மையுடன் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக நல்ல வேளையாக ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை எல்லாம் அரசாங்கமே எடுத்துக்கொள்ள முன்வந்ததைப் பாராட்டுகிறேன். பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்கள் அவற்றை நடத்தப் பணமும் இல்லை—அங்கே மருந்துகளும் இல்லை—டாக்டர்களும் இல்லை. இந்த நிலையில் அவர்களே அவற்றை நடத்துவதும் நல்லதல்ல.

அடுத்து, பொதுச்சுகாதாரம் மிகமிக முக்கியமானது. போன வருஷம் அந்தத் துறையில் அலாட் பண்ணினதைக் கூடச் செலவழிக்கவில்லை என்கிற போது மிக மிக வருந்தவேண்டியதாக இருக்கிறது. தொத்துநோய்கள் குறைந்து விட்டதா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: காபிடல் எக்ஸ்பெண்டிச்சரையும், நடை முறைச் செலவினங்களையும் ஒன்றாகச் சேர்த்து ஒருவேளை குழப்பம் அடைந் தார்களோ என்னவோ? திட்டவேலை எது குறைக்கப்பட்டது என்பதை விளக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: A sum of twelve crores were allotted for 1971-72, but only Rs. 11 crores had been spent. Why? People demand so many schemes for public health. Why are we saving the allotment?

இப்படி மிச்சப்படுத்தி உபரி காட்டுவதில் என்ன பயன் இருக்கிறது? நகரசபை களில் சாக்கடை வசதி கிடையாது சென்னை எக்ஸ்டென்ஷன்ஸ் பகுதிகளில் எந்தவிதமான வசதியும் கிடையாது. காலையில்தான் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப் பற்றி நானும் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும் கேட்டோம். தமிழ் நாட்டில் மட்டும் வருடத்தில் 600 திருவிழாக்கள் நடக் கின்றன பில்கிரிம் சென்டர்களை எடுத்துக்கொண்டால். இது போன்ற திருவிழாக்காலங்களில் பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக்கொண்டு விட்டார்களா?

1972 மார்ச் 17]

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

At least pilgrim centres should have priority in the matter of provision of protected water supply. What are we doing ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நகராட்சி மன்றங்களில், உள்ளாட்சி மன்றங்களில் நடைபெற வேண்டிய திட்டங்களை அவரவர்களே நிறைவேற்றிக் கொள்ள வேண்டுமே தவிர அரசு திருவிழாக் காலங்களில் மட்டுமே தற்காலிகமாகத்தான் அந்த ஏற்பாடுகளைச் செய்யும். அரசாங்கமே அந்தத் திட்டங்களை எல்லாம் நிறைவேற்றுவது என்பது முடியாத காரியம். அவர்கள் அந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற முன்வந்தால் அரசாங்கமும் தனது பங்கு உதவியை மானியமாக வழங்கலாம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : எங்கங்கே யாத்திரிகர்கள் வருகிறார்களோ அங்கெல்லாம் பொதுச் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்றுவதற்கு அரசாங்கமே தான் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டும். அந்த இடத்தில் இருந்துதானே மற்ற இடங்களுக்கும் நோய் பரவுகிறது. ஆகவே, அரசாங்கம் பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்துக் க்ஷேத்திரங்களிலாவது உடனடியாக பொதுச் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்றும் திட்டங்களை நிறைவேற்றித்தான் வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து சென்னையில் மணலியில் இருந்து இரவு நேரங்களில் ஏதோ ரப்பரைக் கொளுத்துகிற நாற்றம் காற்றுவாடையில் வீசுகிறது. அதைக் கவனிக்கவேண்டும். வடசென்னை ஏழைகள் வாழ்கின்ற பகுதி. கார்ப்பரேஷன் சாக்கடைத் தண்ணீரை அங்கே கொண்டுபோய் சமூத்திரத்தில் விடுகிறார்கள். ஒரு மைல் நகரப்பகுதிகளில் நாற்றம் தாங்க முடியவில்லை. அதைக் கவனிக்க வேண்டும்.

அடுத்து மலேரியா, நரம்புச் சிலந்தி போன்ற நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த சில ஊழியர்களை நியமித்து 2 வருஷமாக வேலை செய்து வருகிறார்கள். அவர்கள் தங்கள் நிலை இனி என்ன, தெருவில் சுற்றவிட்டுவிடுவார்களோ என்று அஞ்சுகிறார்கள். அவர்களுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்கிற வகையில் ஏதாவது செய்யவேண்டும்.

அடுத்து எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் உயர் அதிகாரிகளுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்கக் கூடாது. ரிடையரான பிறகு எதற்காகக் கொடுக்க வேண்டும். (மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் :— யாருக்குக் கொடுக்கப்பட்டது ?) * * * D.M.E.

[1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: மருத்துவ கல்வித்துறை இயக்குநர் பதவியை ஓராண்டுக்காலம் நீட்டித்துக்கொடுத்திருப்பது பற்றிச் சொன்னார்கள். முழுநேர அந்தப் பணிக்குத் தகுதியுள்ளவர்கள் யாரும் முன்வருவ தில்லை. அரசாங்கம் முறையாக நிர்வாகம் நடத்துவது முக்கியமே தவிர— ஒருவர் பதவியை நீட்டிக்கக் கூடாது என்பதை முக்கியமாகக் கருதுவதில்லை.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: ஏன் வரமாட்டார்கள்? நீங்கள் உங்களுக்கு வேண்டியவர்களுக்கு ரிட்டயர் ஆன பிறகு நீட்டிப்புக்கொடுத்தால் யார் வருவார்கள்? இப்படி உயர்ந்த அதிகாரிகளுக்கு பதவி எக்ஸ்டென்ஷன் விருப்பு வெறுப்பின் அடிப்படையில் கொடுக்கப்படுகிறது. அதை வன்மையாகக் கண்டித்து என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்: சட்டமன்றப் பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நலத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் 1972-73-ஆம் ஆண்டுக்காக பேரவையின் முன் வைத்திருக்கிற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்துச் சிலவற்றை சொல்ல விரும்புகிறேன்.

எந்தச் சமுதாயமாக இருந்தாலும் சமுதாயத்தின் அடித்தளத்தில் இருக்கிற மக்களும், ஏழை எளியவர்களும் இதுபோன்ற மருத்துவ வசதியைப் பெற்று—நாட்டில் நோயற்ற நல்ல சமுதாய அமைப்பை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு எடுத்துக்கொண்டிருக்கிற நல்ல முயற்சிகளை எல்லாம் இந்த நல்ல நேரத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை மக்கள் நலத்தைப் பேணுவதற்காக என்ன என்ன வாய்ப்பு வசதிகளை உருவாக்கி யிருக்கிறது — அந்த இலக்கா அலுவலர்களுக்கு உற்சாகத்தையும், ஊக்கத் தையும் தர எந்த வகையில் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதை வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் அமைச்சர் அவர்கள் தெளிவுபடுத்தியிருக்கிறார்கள்.

அடித்தளத்தில் உருவாகிற குழந்தைகளின் பிணி காத்தலும், அவர்களுக்கு ஊட்ட சத்தைக் கொடுத்தலும் அரசாங்கத்தின் கடமை என்பதை நாகரிக சமுதாயத்தில் நாம் நன்றாக உணர்ந்து இருக்கிறோம்.

அதுபோலவே நோய்வந்தவர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து மருந்து வழங்கு வதும் முக்கியம். அந்த அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்டிருக்கிற திட்டங்களை எல்லாம் நான் வரவேற்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

1972 மார்ச் 17] [திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்]

1966-67-இல் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறைக்காக ஒதுக்கியது 16.75 கோடிதான். ஆனால் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் முதலமைச்சராக ஆன பிறகும் இன்றைக்கு நமது மதிப்பிற்குரிய டாக்டர் கலைஞர் முதலமைச்சராக இருக்கிற நேரத்திலும் 1971-72-இல் இத்துறைக்காக ஒதுக்கப்பட்டது 33.38 கோடி என்பதை இந்த மாமன்றமும், நாடும் நன்றாக அறியும்.

அதேபோல்தான் 1972-73-ல் 34.69 கோடி ரூபாயை மக்கள் நலத் துறைக்காக இந்த அரசாங்கம் செலவிட்டிருப்பதை இந்த மன்றமும் அறியும், நாட்டு மக்களும் வரவேற்று அதைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள். இந்த நாட்டின் அடித்தளமாக விளங்குவது கிராமம் என்பதை நாம் அத்தனை பேரும் மறந்துவிடவில்லை. கிராமப் பகுதிகளில் எந்த அளவிற்கு மருத்துவச் சுகாதாரம் பேருக்கும்தோ அந்த அளவிற்கு சமுதாய முன்னேற்றம் இருக்கும், நாட்டின் முன்னேற்றம் இருக்கும் என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். இதை அறிந்துதான் கழக அரசு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை விரிவுபடுத்தவும், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் நல்ல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவும், நல்ல கட்டிட வசதிகள், மற்ற வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவும், நல்ல தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்களை அமர்த்தவும் நல்ல திட்டங்களைத் தீட்டி செயல்படுத்த இருப்பதை நான் வரவேற்கிறேன்.

அதேபோல் மருத்துவத் துறையில் திறமையுள்ளவர்கள், தேர்ச்சிபெற்றவர்கள், அறிவு பெற்றவர்கள் அத்தனை பேரையும் சிரமப்பகுதிகளுக்கு அனுப்பி, அங்கேயுள்ள மக்களுக்கு மருத்துவ ஆலோசனைகளை அளிப்பதில் நம்முடைய அரசாங்கம் நல்ல கட்டமையை ஆற்றி வருகின்றதைப் பாராட்டுகிறேன். தொண்டு புரியக்கூடிய செவிலியர்களுக்கும், மருந்து கலக்கும் பணியாளர்களுக்கும் நல்ல பயிற்சி அளிப்பதற்காக அரசாங்கம் முன் வரவேண்டுமென்பதைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோல், மருத்துவத் துறையில் படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு நல்ல அறிவு, ஆற்றல் புகட்டவும், நல்ல ஆலோசனைகளை வழங்கி, தேர்ச்சியுள்ள டாக்டர்களாக ஆக்குவதற்காக தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் உயர் மருத்துவ பயிற்சி பெற்ற ஆசிரியர்களை அதிகம் ஏற்படுத்துவதில் அரசாங்கம் தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டும். படித்து வருகின்ற மாணவர்கள் ஆற்றலுள்ளவர்களாக, அனுபவம் நிரம்பப் பெற்றவர்களாக இருந்தால் தான் நல்ல முறையில் பணியாற்ற முடியும் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மேலும் எவ்வளவுதான் ஆற்றல் பெற்றவர்களாக இருந்தாலும், எவ்வளவு தான் திறமையுள்ள மருத்துவர்களாக இருந்தாலும் நல்ல முறையில் ஆராய்ச்சித் துறை இயங்கினால்தான், நோய்களின் தன்மைகளையும், அவற்றைப்

[திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்]

[1972 மார்ச் 17]

போக்குவதற்கான வழிமுறைகளையும் தொடர்ந்து கண்டுபிடிக்க முடியும். ஆகவே, அரசு மருத்துவ ஆராய்ச்சித்துறையிலே அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் — தலைமை.)

இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு மருந்து கலக்குபவர்களுக்கு நல்ல முறையில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டும், செவிலியர்களுக்கு நல்ல முறையில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டும், பி.எஸ்.சி. பட்டப் படிப்பை உருவாக்குவதற்கும் நல்ல முயற்சிகள் எடுத்திருப்பதைப் பாராட்டுகிறேன். நம்முடைய கழக அரசு பொறுப்பேற்ற பிறகுதான் ஆக்கப் பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக ஏராளமான திட்டங்களைத் தீட்டியிருக்கிறோம்.

அறிவியல் சோதனைக் கூடங்களை ஏற்படுத்துவதற்கும், ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை வாங்குவதற்கும் வழிவகைகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை அளிக்கின்ற நேரத்தில் அதற்குக் கட்டணம் வாங்குகிற நிலைமை இப்போது இருந்து வருகிறது. ஏழை எளிய மக்கள்தான் மருத்துவ மனைகளிலுள்ள ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை உபயோகிக்கிறார்கள். ஏழை எளிய மக்கள் நோயினால் வாடும்போதும் ஆம்புலன்ஸ் வண்டியின் உதவியை நாடுகிறார்கள். அதேபோல் குடும்பத்தில் உள்ள நோயாளி மருத்துவ மனைகளில் இறந்துபோன நேரத்திலும் இறந்துபோனவரை வீட்டிற்கு எடுத்துச் செல்லவும் ஆம்புலன்ஸ் வண்டியைப் பயன்படுத்துகிறார்கள். ஏழை எளிய மக்களின் உறவினர் நோயால் வாடும்போதும், இறந்துபோன நேரத்திலும், ஆம்புலன்ஸ் வண்டியை உபயோகப்படுத்தியதற்காக நாம் அவர்களிடம் காசு கேட்பது, அவர்கள் உள்ளத்தில் ஒரு மாசு கற்பிப்பதுபோல் இருக்கிறது. ஆகவே, ஆம்புலன்ஸ் வண்டிக்கான கட்டணத்தை எடுத்துவிட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், பெரிய மருத்துவமனைகளில் நீராவிச் சலவைச் சாலைகளை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களிலுள்ள மருந்தகங்களை ஏற்று நடத்த ரைவு-செலவுத் திட்டத்திலும் இந்த மானியக் கோரிக்கையிலும் நல்ல வசதிவாய்ப்புக்களை அரசு உருவாக்கியிருப்பதற்குப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியில் கிருஷ்ணராயபுரத்தில் 1946-ம் ஆண்டிலிருந்து ஒரு மருந்தகம் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அங்கே கட்டிட வசதி இல்லையென்பதை நான் நான்கு ஆண்டுகளாக இங்கே எடுத்து

[திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்]

வைத்த பிறகுதான் நம்முடைய அரசாங்கம் என்னுடைய கருத்தை ஏற்றுக் கொண்டு, அங்கே ஒரு மருந்தக் கட்டிடமும், வேறு சில கட்டிட வசதிகளும் செய்து தருவதற்காக 1970-ம் ஆண்டு நிதி ஒதுக்கம் செய்திருக்கிறது. ஒதுக்கப்பட்ட நிதி இன்னும் உறங்கிக் கொண்டிருக்கிறதா என்று தெரியவில்லை. கட்டிடம் எழுப்பப்படாமல் இருக்கிறது. முதலில் இடம் கிடைக்கவில்லை யென்ற பிரச்சினை காரணமாக இத்தனை காலம் தள்ளிப் போடப்பட்டது. பல பிரச்சினைகளுக்கிடையே 5 ஏக்கர் நிலம் தருவதற்கு ஊராட்சி மன்றத் தலைவர் ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறார். இப்போது அந்த இடத்திற்குப் போக்குவரத்து வசதி இல்லையென்று சொல்லி, தட்டிக் கழிக்கப்படுகிறது. இது குறித்து அங்கே அரசியல் பிரச்சினை உருவாகாமல், இருக்க மருந்தகத்தை உடனடியாகக் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், நம்முடைய அரசாங்கம் ஒமியோபதி மருத்துவ முறைக்கும், நாட்டு மருத்துவ முறைக்கும் நல்ல உற்சாகத்தை ஊட்டுவதை வரவேற்கிறேன். இன்னொன்றையும் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு மருத்துவத் துறையில் நல்ல அக்கறையும், ஆர்வத்தையும் காட்டி வருவது பாராட்டுதற்குரியது. 1969-ல் 5,150 பேர்களுக்கு ஒரு மருத்துவர் என்கிற நிலை மாறி தற்போது 4,440 பேருக்கு ஒரு மருத்துவர் என்கிற நிலையை உருவாக்க வழிவகை செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

மேலும், மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத மருத்துவமனைகளில் தங்கி சிகிச்சை பெறுவோர் 8 நோயாளிகளுக்கு 1 நர்ஸ் என்கிற நிலையை மாற்றி, 3 நோயாளிகளுக்கு ஒரு நர்ஸ் என்ற நிலையை உருவாக்கவும், வழிவகை காண முற்பட்டுள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளில் 15 நோயாளிகளைக் கவனிக்க ஒரு நர்ஸ் என்று இருந்தது. அரசாங்கம் 5 நோயாளிகளைக் கவனிக்க 1 நர்ஸ் என்ற நிலைமையை உருவாக்கித்தான் திட்டமிடப்பட்டுள்ளதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

எனக்கு முன்னால் பேசிய திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள், இந்த அரசாங்கம் ஆசிரியர்களையும், ஆசிரியைகளையும் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காகப் பயன்படுத்துவதாகச் சொன்னார்கள். இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு தான் இந்தப் பணி நடைபெறுகிறதா என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். கடந்த 20 ஆண்டுக் காலத்தில் எத்தனை ஆசிரியர்களும், எத்தனை ஆசிரியைகளும் இதுபோன்ற குறைகளை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்த வரலாற்றை எடுத்துப் புரட்டினால் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

[1972 மார்ச் 17]

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : ஆன் எ பாயின்ட் ஆஃப் ஆர்டர் சார், எங்கள் ஆட்சி இருந்தபொழுது ஆசிரியர்களை குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு, அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கு, ஆஃப் பிடித்துக்கொண்டு வர வேண்டும் என்கிற திட்டத்தை வற்புறுத்தி அமல்படுத்தவில்லை என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, ...

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : உங்களுடைய நோம் முடியப் போகிறது. இந்தச் சமயத்தில் ஒரு பிரச்சினையைக் கிளப்பிப் பேசிக் கொண்டிருப்பது நல்லதல்ல.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, மேலும், நம்முடைய அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு எவ்வளவு ஆர்வத்தோடு மருத்துவத் துறையை கண்காணித்து வருகிறது என்பதைப் பாராட்டி, வரவேற்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இந்த நல்ல நேரத்தில் என்னுடைய ஆலோசனைகளை இப்பேரவை முன் வைப்பது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன். இதுவரை இலவச மருத்துவ உதவி பெறுவதற்கு வருமான உச்சவரம்பை நம்முடைய அரசாங்கம் சற்று உயர்த்துவதற்கு வழிவகை செய்யவேண்டுமென்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். எத்தனையோ ஆண்டுகளுக்கு முன்னரே இது நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. ஆகவே, இதை மறுபரிசீலனை செய்ய வேண்டும். மருத்துவத் துறையில் அம்மை குத்தும் பணியாளர்கள், பிற உதவியாளர்கள் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நாம் இன்னொருவருக்கு வேலை தருவதோடு, இருப்பவர்களுக்கு முதலில் வேலையை நிரந்தரமாக்குவது நம்முடைய கடமையாக கருத வேண்டும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மருத்துவத் துறையில் பெரியம்மைக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் பிரிவில் 600-க்கு மேற்பட்ட தொழிலாளர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். அவர்களுடைய வேலைவாய்ப்பு நிரந்தரமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, அரசாங்கப் பணியாளர்களுக்குத் தருகின்ற சலுகைகளை இவர்களுக்கும் அரசு உடனடியாகத் தர வேண்டுமென்று விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். வடிவேல் : மாண்புமிகு பேரவைத் து—த் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறையின் மானியக் கோரிக்கையின்மீது ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. எஸ். வடிவேல்]

மருத்துவத் துறை மனித சமுதாயத்தின் உயிர் காக்கும் துறை. இந்தத் துறையின் அமைச்சராகப் பணியாற்றும் நம்முடைய பேராசிரியர் செழுமையாகவும், சிறப்பாகவும் பணியாற்றிட வேண்டுமென்பதற்காக நாங்கள் கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளில் பல்வேறு கருத்துக்களைக் கொடுத்திருக்கிறோம். நாம் மருத்துவத் துறையில் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம், என்றால், எல்லோருக்கும் எல்லா வசதிகளும் கிடைக்கும் வகையில் — பணிகளை ஆற்றிட வேண்டும். கிராமப்புறங்களிலுள்ள மக்களுக்கு இந்த வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. அவர்களுக்கு இந்த வசதிகள் கிடைத்திட இன்னும் எத்தனை ஆண்டுகள் ஆகுமோ என்ற ஐயப்பாடு இருக்கிறது. கிராமங்களில் உள்ளவர்கள் நல்ல பலனைப் பெறும் வகையில், எல்லா நவீன வசதிகளும் கிராமங்களில் இருப்பவர்களுக்குக் கிடைக்க வேண்டுமென்ற முறையில் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

மருத்துவ மனைகளிலே சில டாக்டர்களைத் தவிர எதற்கெடுத்தாலும் பணம் கொடுக்கிற அவல நிலை இருக்கிறது. பணம் தந்தால்தான் குணம் ஆகும் என்ற நிலையில் நோயாளி கொடுக்கக்கூடிய நிலைமையில் இருக்கிறது. இந்த அவல நிலையைப் போக்குவதற்காக ஒரு துப்புத் துலக்கும் குழு அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலே சித்த வைத்திய முறைகளை விரிவுபடுத்த அரசு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செவிலியர்கள் இரண்டு இடங்களிலேதான் தேர்வு பெறுகிறார்கள். குறைந்தது 500 பேர்களாவது தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டும், சென்ற ஆண்டு 100 பேர்களைக் குறைத்தது சரியல்ல, இந்த ஆண்டு அதிகமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹோமியோபதிச் சட்டம் வந்தாலும் இன்னும் ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள் அமைக்கப்படவில்லை, எனவே அவையெல்லாம் அமைக்கப்பட வேண்டும்.

சித்தவைத்திய முறையை விரிவாகக் கொண்டுவந்து மற்ற வைத்திய முறைகளோடு இணைக்கவேண்டும். எனக்கு இங்கே குணமாகவில்லை, ரஷ்யாவிலே தான் சிகிச்சை செய்தார்கள், நான் இரண்டு மூன்று மாதங்கள்வரை சோவியத் நாட்டில் தங்கி சிகிச்சை பெற்றேன். மைலோகிராம் தைலம் தடவி அதிலே உள்ள பருப்பை இங்கே எடுக்க முடியவில்லை. எனக்கு கால் ஒருபக்கம் சரியாக இயங்கவில்லை. 67 நாட்கள் அங்கே வைத்திருந்து எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்து சீழ் எடுத்தார்கள் என்பதை நான் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறேன். தமிழ்நாட்டிலும் சிறந்த வைத்தியர்கள் மதிநுட்பம்

[திரு. எஸ். வடிவேல்]

[1972 மார்ச் 17]

உள்ளவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களை ஊக்குவிக்க வேண்டும். அங்கே எதற்கெடுத்தாலும் மருந்திலே தேன் சேர்க்கிறார்கள், அப்படி இங்கேயும் மருந்திலே தேன் சேர்த்துக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பாட்டி வைத்திய முறைகள் பலன் தராது என்று கருதிவிடக்கூடாது. தமிழ்நாட்டிலே நல்ல முறையிலே அது பயன்பட்டிருக்கிறது. அந்த முறைக்கு ஊக்கம் அளிக்கவேண்டும்.

தமிழ்நாடு தலைமை மருத்துவத் துறையிலே சித்த முறைக்குத் தனியாக பிரிவு ஏற்படுத்தவேண்டும். அப்படி ஏற்படுத்தித் தனிக்கவனம் செலுத்தினால் தான் இந்த முறை வெற்றியடையும்.

அறுவைச் சிகிச்சைக்குக் குளுகுளு ஏர் கண்டிஷன் வேண்டும். கோயில் களிலே தெய்வங்களுக்கு ஏர்க்கண்டிஷன் வைக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்ற பொழுது நடமாடும் தெய்வங்களுக்கு சிகிச்சைக்கு ஏர் கண்டிஷன் வைத்தால் நல்லது என்று கருதுகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் இதை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

பல மருத்துவ மனைகளில் விலையுயர்ந்த மருந்துகள் திருடுபோவதைப் பார்த்திருக்கிறோம். பெரிய டாக்டர்களிடம் மருந்துகளை ஒப்படைத்து அவர்கள் கையால் எடுத்து மருந்துகொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய உத்தரவிட வேண்டும்.

இலவச மருத்துவ உதவிக்கு 100 ரூபாய் என்று இருப்பதை மாற்றி 300 ரூபாயாக ஆக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆம்புலன்ஸ் இலவசமாகப் பயன்படவேண்டும். ஏனென்றால் இப்பொழுது அதற்குக் கட்டணம் வசூலிக்கிறார்கள், ஏழை எளிய மக்கள் அதன் காரணமாகப் பயன்பெற முடியவில்லை. எனவே இலவச உதவிக்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

எக்மோரிலே உள்ள கண் மருத்துவ மனையில் வேலை செய்கிறவர்களுக்குத் தொடர்ந்து பணிகொடுக்காத பாகுபாடுகள் வந்திருக்கின்றன, அதைப் போக்க வேண்டும்.

சென்னை பொது மருத்துவ மனையிலே மின்சாரம் நின்றதுவிட்டால் மின்சாரம் உடனே உற்பத்தி செய்யக்கூடிய ஜெனரேட்டர் அமைக்க வேண்டும்.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. எஸ். வடிவேல்]

சென்னை தெற்கு மருத்துவ மனையிலும், மதுரை மருத்துவ மனையிலும் மருத்துவப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தி விஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தொழிலாளர்களுக்கு விசேஷ மருத்துவ இலாகா அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பல மருத்துவமனைகளை விரிவாக்க வேண்டுமென்று தகவல் வந்திருக்கிறது. எட்டயபுரம், திருமங்கலம், கூடலூர், ராஜபாளையம் என்னுடைய தொகுதியில் சீர்காழியில் திருமல்லையாயில், ஆசாள்புரம் இந்த இடங்களிலே அபிவிருத்தி செய்யவேண்டுமென்று கடிதம் வந்திருக்கிறது. எனவே அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெண் டாக்டர்கள் இல்லாத மருத்துவ மனைகளிலே பெண் டாக்டர்கள் போடவேண்டுமென்று இருக்கிறது. முந்தைய சட்டமன்றக் கூட்டத்திலே நான் சீர்காழியில் மருத்துவமனையில் பெண் டாக்டர் இல்லையென்பதை கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தேன், உடன் அமைச்சர் அவர்கள் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டார்கள்; அதற்கு என்னுடைய மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பெண் டாக்டர் இல்லாத இடங்களில் பெண் டாக்டர்களை உடனே போடுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

நர்ஸ்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற அலவன்ஸைக் குறைக்கப் போவதாக சொல்லப்பட்டது. அதைக் குறைக்கவேண்டாம்.

சீர்காழி மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்துவதற்காக தலைமை மருத்துவ அதிகாரி வந்து பார்வையிட்டுச் சென்றிருக்கிறார். எனவே விரிவாக்குவதை நல்லமுறையிலே விரைவாகச் செய்யவேண்டும்.

செவிலியர் உதவியாளர்களை இரண்டாயிரம் பேர்களை அரசு ஊழியர்களாக ஆக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திருச்சி மாநாட்டிலே அமைச்சர் அவர்களிடத்திலேகூட இதைப்பற்றி வற்புறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

நகரசுத்தித் தொழிலாளர்களை நிரந்தரமாக்கவேண்டும்.

இராமநாதபுரம் கீழ்த்தாவலில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குச் சொந்தக் கட்டடம் கட்டவேண்டும்.

மதுரையிலே இருக்கும் இராமநாதபுரம் ரிசர்வ் போலீஸ் காலனிக்குத் குடிநீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

[திரு. எஸ். வடிவேல்]

[1972 மார்ச் 17]

குடும்ப நல்வாழ்வுத் திட்டத்திலே என்னுடைய தொகுதியிலே நான் பூரணமாகப் பங்கு கொண்டு வெற்றியடையச் செய்திருக்கிறேன். பல முனைகளிலே அதற்காக நான் பங்குகொண்டேன். 'குடும்ப நலத் திட்டத்திலே ஈடுபடுகிறவர்கள் பெரும்பாலும் ஊழியர்களாகத்தான் இருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்டால் மக்கள் தொகை குறைகிறது. ஆனால் சோஷலிச சமுதாயத்திற்கு உழைக்கின்ற மக்கள்தான் தேவை, அப்படிப்பட்ட உழைக்கின்ற மக்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்து விட்டு உழைக்காத மக்களின் எண்ணிக்கையை பெருகுமாறால் எப்படி சோஷலிச சமுதாயம் அமைக்கமுடியும். இந்தத் திட்டத்தை நான் வரவேற்கிறேன். இருந்தாலும் இந்தத் திட்டத்திலே பெரும்பாலும் உழைக்கிறவர்கள்தான் வருகிறார்கள். அவர்கள் சிகிச்சை செய்துகொண்டு கட்டுத் தாக்குகிறவன், அறுப்பு அறுக்கிறவன் இவர்கள் எல்லாம் வேலை செய்ய முடியவில்லை, முதுகு குனிந்து அறுக்கமுடியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள்....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்துகொண்ட யாராக இருந்தாலும் பலவீனமாக இருப்பார்களானால் அவர்கள் உடனடியாக டாக்டர்களிடம் தெரிவிப்பார்களானால் சரிசெய்துகொள்ளமுடியும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் தமிழ்நாட்டிலே மட்டும் நடைபெறுகிற காரியமல்ல. உலகம் முழுவதும் நடைபெறுகிற காரியமாகும். முறையாகச் செய்யப்பட்ட எந்தச் சிகிச்சைக்குப் பின்னாலேயும் யாருக்கும் பலவீனம் வருவதில்லை. சில மாதங்களுக்குப் பிறகு வலிவு அதிகமாகலாமே தவிர குறைவதற்குக் காரணம் இல்லை. எனவே, குறையைக் குறிப்பிட்டு அங்கத்தினர் தெரிவித்தால் அதைப் பற்றிக் கவனிக்கலாம்.

திரு. எஸ். வடிவேல்: நான் வேண்டுமென்றே இந்த அரசைப்பற்றி விமர்சனம் செய்யவேண்டுமென்று சொல்லவில்லை. கட்டுத்துக்க முடியவில்லை என்று சொன்னார்கள்...

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ரஷ்யாவிற்குப் போய்விட்டு வந்த உறுப்பினர் அவர்கள் வெளிப்படையாக இப்படிச் சொல்வதால் சாதாரணப் பாமர மக்கள் மிகப் பெரிய அளவுக்குக் குழம்புவார்கள். பாமர மக்களைக் குழப்பும்படியாக அங்கத்தினராக உள்ள நாம் பேசவேண்டியதில்லை. இது இந்த அரசாங்கத்தின் கொள்கை மட்டுமில்லை, தேசியத் திட்டம். தேசியத் திட்டத்தில் எல்லாக் கட்சியினரும் ஒத்துழைக்கவேண்டும். யாராக இருந்தாலும் 5 பேர்கள், பத்துப் பேர்களாக இருந்தாலும் டாக்டர்களிடம் தெரிவிப்பார்களானால் சிகிச்சைக் குறைவு ஏற்பட்டாலும் பரிகாரம் காணமுடியும். எனவே அங்கத்தினர் அவர்கள் இதிலே ஒத்துழைப்பு நல்கவேண்டும்.

[1972 மார்ச் 17]

திரு. எஸ். வடிவேல் : நான் ஒத்துழைக்கிறேன். என்னைப்பற்றி புத்தகத் திலே எல்லாம் வந்திருக்கிறது. மறுபடியும் வந்தால் சிகிச்சை செய்யலாம் பெருகிவருகின்ற மக்கள் தொகையைக் கட்டுப்படுத்தினால் மட்டும்போதாது. செல்வம் ஓரிடத்திலே குவிவதையும் தடுக்கவேண்டும். எப்படி அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழுங்கள் என்று சொல்கிறமோ அதைப் போன்று அளவோடு செல்வம் வைத்து வளமோடு வாழுங்கள் என்று சொல்லவேண்டும். இதிலேயெல்லாம் அரசு கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* THIRUMATHI ALDA M. FOWLER : Mr. Deputy Speaker, Sir, I would like to congratulate the Health Department on its big task which it has to perform in the face of great odds. They keep the State in a fairly healthy condition when so many of our people are ignorant of even the elementary rules of sanitation. They have to look after us and I feel that they have done a reasonably good job. I would like to congratulate them on their various new enterprises which they have accomplished in the past few years.

The Cardiology Block is a long-felt need and essential to so many who are struck down from time to time. I hope that along with this new construction, they have also a plan for a mobile unit trained to go out in the shortest possible time to take charge of victims who fall prone to heart-attacks. This is most essential because it is with speed and with skill that one has to reach the place and treat the patient. I trust this also is part of their treatment for Cardiology.

Then, Sir, I would like to congratulate the Department of Health on its work in leprosy. I find that the Government itself has given praise where it is due namely to voluntary organisations. Ultimately the organisations are helping the State in combating this great scourge of leprosy. But, Sir, we as ordinary citizens, are reminded from time to time as we go down our streets where patients who suffer from this disease and who are still round about us. There are half a dozen such cases who live down my streets and they probably have escaped from the attention of the Government. I want to suggest this morning, is it not possible to have a mobile wing here also which can go out to find out the patients and not wait for the patients to come to the institution and to give them on the spot treatment. We do not know if these patients are burnt

[Thirumathi Alda M. Fowler] 1972 மார்ச் 17

out cases or active ones and I think the public should have some little protection, and also the patients themselves ought to be given some sort of care and if they will not find the hospital accommodation, the hospital must find them.

We see that hospitals have been built in various places at a cost of Rs. 1 lakh, Rs. 2 lakhs, Rs. 7 lakhs, etc. I would like to remind the Government that voluntary agencies too should get this kind of aid where the buildings are concerned.

I am reminded of the Coimbatore Children Orthopaedic Hospital which has come up half way in the first stage of building and is still waiting for its grant. Again, Sir, the hospitals have to be built and staffed and equipped with multitudinous equipment which we need for orthopaedic-handicapped patients. I would like to emphasise that there is a way out of this expenditure, if only the Government would face the immunisation of all children compulsorily against Poliomyelitis which would cost Re. 1 and 50 paise per child. Why should we not prevent the disease instead of curing it when the means are at hand? I feel we have to take it up as seriously as vaccination against small-pox was taken up because of the ill-effects of Poliomyelitis which leaves so many mangled bodies even if it does not kill them.

I would like to add a word about nurses and the nursing service. I have one aspect of it to stress. So often a nurse is on sick leave. If the nurses stopped then all the work would come to a standstill. I feel that nurses ought to be given special consideration when it comes to condoning their leave. This should be readily done. Years and years should not lapse and small matters like this can be attended to quite easily. Otherwise, the nurses will lose their chances of promotion and they will, also lose their increments and their juniors also will supersede them. What comfort is to them to be told, 'This would not affect you when you retire'. They want redress here and now and they do not want to wait till the time that they retire.

Finally, Sir, regarding the Council for Homoeopathy with reference to the Bill that we passed, the Government plans to establish a Council. While the Council scrutinises diplomas, examinations, examination papers, etc., the Council and the people on it should first be scrutinised. We must have a Council of people

1972 மார்ச் 17] [Thirumathi Alda M. Fowler]

who cannot be bought because this department of health is still in its formative stage and norms are just being framed and now we should see that this department of health shall not fall into disrepute.

Above all, Sir, I would like to reemphasise that in spite of gaps and lapses which come up for discussion, this is a most difficult section of the work that is being done and I feel that the Department should be congratulated on their fine performance of the last year.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: உதவி சபாநாயகரவர்களே, இங்கே இந்தச் சபைமுன் வைத்திருக்கின்ற மக்கள் நலத்துறை மாவியத்தின்மீது ஒருசில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

பழைய மொறிப்படி “நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” என்பதை நடைமுறையிலே செயல்படுத்திக் காட்டுவதற்கான ஒரு பெரும் பொறுப்பை இந்தத் துறை ஏற்றிருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன். நோயில்லாமல் இருக்க வேண்டுமென்றால் பிரதானமாக மக்களுடைய உணவிலே ஊட்டச்சத்து தேவையான உணவு, அதிலே ஊட்டமுள்ள உணவு கிடைக்கும்படியான ஒரு நிலைமையை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஏற்பட வேண்டுமானால், இன்றைக் கிருக்கின்ற பொருளாதார சீர்குலைவுகள் மாறி அவ்வளவுபேருக்கும் வேலை, அவ்வளவுபேருக்கும் உணவு என்ற முறையிலே ஏற்படும் வரையிலே இந்தத் துறையின் பொறுப்பு மிகவும் அதிகம் என்று நான் கருதுகிறேன்.

நோய் வந்ததற்குப் பின்னால் சிகிச்சை செய்வதைவிட நோய் வராமல் தடுப்பதுதான் இன்றைக்குப் பிரதானமானது என்பது அவ்வளவு பேராலும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அப்படியானால் அதற்கு நல்ல காற்று, நல்ல குடிநீர், சுகாதாரமான வீட்டு வசதி இவை எல்லாம் தேவைப்படுகின்றன. இவைகளில் கவனம் செலுத்தி இந்தத் துறை பல காரியங்களைச் செய்து வருகிறது என்றாலும் இன்னும் அதிகமான காரியத்தைச் செய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. அதை இந்தத் துறையின் பொறுப்பை வகித்து வருகின்ற அமைச்சர் அவர்கள் உணர்ந்து காரியங்களைச் செய்து கொண்டு வருகிறார்கள் என்றுதான் நினைக்கிறேன்.

நோய்களை சொஸ்தப்படுத்துவது என்ற வகையில் நாம் ஆங்காங்கு மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தி இருந்தாலும் அந்த மருத்துவ மனைகளில் இப்போது வருகின்ற நோயாளிகள் தங்கி சிகிச்சை பெறுவதற்காக வசதிகள் போதவில்லை என்பது ஒவ்வொரு மருத்துவ மனைக்குள்ளும் சென்று பார்த்தால்

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

[1972 மார்ச் 17]

தெரியும். சென்னையில் இருக்கும் அரசாங்க பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, ராயப்பேட்டை மருத்துவமனை ஆகியவற்றில் படுக்கைகள் இல்லாமல் கீழே படுத்துக்கொண்டிருக்கும் அவல நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. நோயை சொஸ்தப்படுத்த வேண்டுமென்று சொல்லும்போது மருந்து மட்டும் பிரதானமானது என்று சொல்ல முடியாது. மருந்தைப் போலவே மற்றச் சூழ்நிலைகளும் சரியானதாக இருந்தால்தான் நோயை சொஸ்தப்படுத்த நல்ல வழி ஏற்படுமே தவிர, மருந்தைத் தருகிறோம், அதனால் சொஸ்தமாகி விடும் என்று சொல்லிவிட முடியாது.

அதைப் போல் நோயாளிகளுக்கு அங்கு வழங்கப்படுகின்ற உணவு இருக்கிறதே அதிலும் இன்னும் சிறிது அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன். உணவின் அளவு, தன்மை போன்றவை எல்லாம் வெகுநாட்களுக்கு முன்னால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட ஒன்றாகும். இன்றைக்கு விலைவாசி ஏறி இருக்கும் நிலையில் அதையும் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டு ஐந்து வருஷத்திற்கு ஒரு தடவையோ, மூன்று வருஷத்திற்கு ஒரு தடவையோ இதற்கான செலவைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்து உயர்த்த வேண்டுமா அல்லது குறைக்க வேண்டுமா என்று ஆராய ஏற்பாடு இருப்பது நல்லது.

படுக்கையில் படுத்திருப்பவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதில் டாக்டர்கள் எவ்வளவு அக்கறை காட்டுகிறார்களோ அதைவிட அங்கு பணி செய்கின்ற செவிலியர்கள் அக்கறை மிக அதிகமானதாக இருக்க வேண்டும். குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் அவர்களுடைய பணிவிடையினுல்தான் பல பேர் நோய்கள் சொஸ்தமாகிவிடுகின்றன என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர்களுடைய பணிவிடையில் இருக்கின்ற எளிமை, நளினம் நோயைப் போக்கிவிடும் சிறப்புடையது. அது மேலும் சிறப்படையச் செய்ய வேண்டுமென்றால் அவர்களுடைய வேலைப் பளுவைக் குறைக்க வேண்டியது அவசியம். அவர்களுக்கு இப்போது வேலைப் பளு அதிகமாக இருக்கிறது.

மருத்துவ மனைகளைப் பற்றி ஆராய்ந்த நிபுணர்கள் எவ்வளவு படுக்கைகளுக்கு எவ்வளவு செவிலியர்கள் வேண்டுமென்ற கணக்கைத் தந்திருக்கிறார்கள். அது இந்த அரசாங்கத்திற்குத் தெரியும். அந்தக் கணக்கின்படி நடைமுறையைப் பார்த்தால் இதிலே மிகப் பெரிய இடைவெளி இருப்பதை அரசாங்கம் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். இடைவெளியைத் தீர்ப்பதிலே பொருளாதாரம் தடையாக இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது.

பொருளாதாரம் தடையாக இருக்கிறது என்று சொன்னாலும்கூட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் அமலுக்கு வந்த பிறகு நாம் எண்ணிக்கையில் குழந்தைகளைக் குறைக்க வேண்டுமென்று தீர்மானித்த பிறகு, இருக்கின்ற ஆண்

1972 மார்ச் 17]

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

களும், பெண்களும் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டுமென்பதிலே அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறோம். ஏற்கனவே இருந்த படி எவ்வளவு வேண்டுமானாலும் பெற்று கொள்ளலாம். எட்டு, பத்து என்று பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற நிலை மாறி இப்போது பெறுவதைக் கட்டுப் படுத்துவதால் அவ்வளவு பேரும் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டுமென்பதற்கு அதிகப் பணம் செலவு செய்வதற்கு அக்கறை கொண்டதான் ஆகவேண்டும். இதற்கு வேறு வழியே கிடையாது.

மருத்துவ மனையில் அவுட் பேஷண்டுகளாக இருக்கிறார்களே அவர்களில் எவ்வளவு பேரை அங்கே இருக்கும் டாக்டர்கள் பார்க்கலாம் என்பதற்கு விதிமுறைகள் எதுவும் இன்று இல்லாமல் இருக்கிறது. ஒரு மருத்துவ மனைக்குள் சென்றால் ஏராளமாக க்யூ நின்று கொண்டிருக்கிறது. அவ்வளவு பேரையும் பார்த்து விட்டுத்தான் டாக்டர் செல்லுவது என்றால் டாக்டர்களால் என்ன பார்க்க முடியும் என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். ஒரு நபரைப் பரிசோதனை செய்வதற்கு நேரம் இல்லாது சொல்லுவதைக் கேட்டு வேண்டிய மருந்துகளை எழுதித் தருவார்களேயானால் எவ்வளவு நேரம் ஆகுமென்று கணக்குப் பார்த்தால் வெளியே இருந்து வரும் நோயாளிகள் அவ்வளவு பேரையும் பார்ப்பதற்கான நேரம் சிறிதும் போதுமானதாக இல்லை.

இதற்கு என்ன வழி செய்வது? நம்முடைய மாநிலத்தில் டாக்டர்கள் அதிக அளவுக்குப் படித்து வேலை இல்லாமல் இருக்கும் நிலை இருக்கிறது. அப்படி இருக்கும்போது இந்த நோயாளிகளைப் பார்ப்பதற்கான டாக்டர்களை இன்னும் சிறிது அதிகப்படுத்தினால் என்ன என்று யோசிக்க வேண்டும். நோயாளி வந்து சொல்லுவதை மட்டும் கேட்டு சீட்டு எழுதிக் கொடுப்பது நோயாளிக்கும் மகிழ்ச்சியைத் தராது; நோயைத் தீர்க்கவும் உதவிகரமாக இருக்காது, அவர்கள் சிறிது நேரம் நோயாளியைப் பரிசோதனை செய்வதற்கு நேரம் அளிக்கும் வகையில் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்பதை அரசாங்கம் கவனத்தில் கொள்ளவேண்டும்.

இலவசமாக சிகிச்சை செய்வது என்பதுதான் நம்முடைய அரசு மருத்துவ மனை வைத்திருப்பதன் நோக்கம். இவ்வளவு ஞாயன் வருமானத்திற்கு உட்பட்டவர்களுக்கு இலவச சிகிச்சை, அதற்குமேல் சென்றால் பணம் தரவேண்டுமென்று விதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த விதி வெகு நாட்களுக்கு முன்னால் இருந்த விதி. அது இப்போது பொருந்தாமா, அதை மாற்றியமைக்க வேண்டாமா; மாற்றியமைக்காவிட்டால் இலவசமாக மருத்துவ வசதிதருகிறோம்

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

[1972 மார்ச் 17]

என்று சொல்லும் நோக்கம் நிறைவேறத் தடையாக இல்லையா என்பதை ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சுகாதாரத்திற்கு நல்ல காற்று, குடிநீர் வேண்டுமென்று சொன்னேன். காற்றும், குடிநீரும் கெட்டுப் போகக் காரணம் ஆங்காங்கு இருக்கின்ற பல தொழிற்சாலைகள். கெமிகல் தொழிற்சாலை இருக்கும் இடத்திற்குப் பக்கத்தில் இருக்கும் தண்ணீரும், காற்றும் கெட்டுவிடும். சர்க்கரைத் தொழிற்சாலை இருக்கும் இடங்கள், தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் இருக்கும் இடங்களில் உள்ள காற்றும், நீரும் கெட்டுவிடக் காரணங்கள் இருக்கின்றன. அதைக் கட்டுப்படுத்தி எப்படி தூய்மைப்படுத்துவது என்பதற்கு இப்போது எடுத்துக் கொண்டிருப்பதை விட அதிகக் கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

உணவு என்று சொல்வது மிகவும் பிரதானமானது. ஊட்டமான உணவு வேண்டுமென்று சொல்லுகின்ற அதே நேரத்தில், உணவுப் பண்டங்கள் எதை எடுத்தாலும் கலப்படம் இருக்கிறது என்ற புகார் இருக்கிறது. தூய்மையான பொருள்கள் இன்றைக்குக் கிடைக்க சாத்தியமே இல்லை என்ற நிலை வளர்ந்து, கொண்டு வருகிறது. இப்போது ஒவ்வொரு செடியையும் ஒட்டுப்போட்டு புதிய புதிய காய்கறிகளை எல்லாம் பயிரிடுகின்றோம். அப்படி உண்டாகும்போது அளவில், உருவில் பெரியதாக இருக்கிறதே தவிர, அதனுடைய சத்தில், பிரயோசனத்தில், குறைவாகத்தான் இருக்கிறது என்பது பல இடத்தில் அனுபவத்தில் தெரிந்து கொண்டிருக்கலாம்.

அரிசியில் கல்லைப் கலப்பதற்கு ஒரு தொழிற்சாலையே உண்டாக்கப்பட்டது என்ற செய்தி சில நாளைக்கு முன்னால் பத்திரிகையில் வந்தது. அந்தத் தொழிற்சாலை கண்டுபிடிக்கப்பட்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது என்ற செய்தி வந்தது.

ஆகவே, சிறிதுகூட ஈவு இரக்கமில்லாமல் லாப நோக்கத்தைக் கருத்தில் கொண்டு மனிதர்கள், சாகுறார்களா, இருக்கிறார்களா என்பதை எண்ணிப் பார்க்காமல் சமூக விரோதமான காரியங்களைச் செய்பவர்கள் அதிகமாகி விட்டார்கள். அவர்கள் மீது முறையான கண்காணிப்புச் செய்து உணவுப் பண்டங்களில் எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் கலப்படம் ஏற்படாமல் பாதுகாப்பது ஆரோக்கியமாக இருக்க பிரதானமானது என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பொதுவான காரியங்களை விட்டுவிட்டு தொகுதி சம்பந்தமாக ஒருசில வார்த்தைகள் கூறி முடித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

என்னுடைய மேட்டூர் பகுதி ஏராளமான தொழிலாளர்கள் நிறைந்த பகுதி என்பது அரசாங்கத்திற்குத் தெரியும். அங்கே படுக்கைகள் போடப்பட்ட இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை ஒன்று ஏற்படுத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு, இடம் பார்க்கப்பட்டு அதற்குப் பின்னால் கைவிடப் பட்டிருக்கிறது. அப்படிக்கைவிடப்பட்டதற்குக் காரணம் மத்திய அரசில் இருந்து பணம் வரவில்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் பணம் வரவில்லை என்று சொன்னாலும் நம்முடைய மாநிலத்தில் எந்தப் பகுதியில் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக இருக்கிறார்களோ அந்தப் பகுதியில் கட்டாயம் இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை ஏற்பட அரசாங்கம் உதவி செய்ய வேண்டும், அதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இ.எஸ்.ஐ.யில் பதிவு செய்யப்பட்ட தொழிலாளர்கள் மற்ற அரசாங்க மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்லுகின்ற நேரத்தில்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர் அவர்கள் ஒரு தொழிற்சங்க இயக்கத்தின் தலைவர். தொழிற்சங்க இயக்கத்தின் தலைவர்களுக்கு இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகளைப் பற்றிய எல்லா விவரங்களும் தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

இ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் என்ற அமைப்பு இருக்கிறது. அந்த அமைப்பில் ஏற்கெனவே தமிழ்நாட்டில் கட்டப்பட்ட இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகள், படுக்கைகள் ஆகியவை மற்ற மாநிலங்களில் கட்டப்பட்ட அளவு சிகிதாசாரத்தைவிட அதிகமாகவிட்டது என்று சொல்லி புதிய மருத்துவ மனை கட்டுவதற்குக் கார்ப்பரேஷன் ஒப்புதல் அளிப்பதில்லை. ஏற்கெனவே, தமிழ்நாடு அரசு இ.எஸ்.ஐ.-ல் உறுப்பினர்களாக இருக்கும் தொழிலாளர்களின் மருத்துவ வசதிக்காக ஆண்டுக்கு 1½ கோடி ரூபாய் தமிழ்நாடு அரசு நிதியிலிருந்து செலவழித்து வருகிறது.

ஆகவே, தமிழ்நாடு அரசாங்கம் இ.எஸ்.ஐ. திட்டத்திலே மாற்றம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்பதோ, மற்ற மக்களுக்குத் தர வேண்டிய வசதிகளைத் தொழிலாளர்களுக்கு ஒதுக்கித் தரவேண்டுமென்று கேட்பது அவ்வளவு முறையாக இருக்காது. ஆகவே, மத்திய அரசைக் கேட்டு இ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் கொண்டிருக்கும் திட்டத்தை மாற்றுவதற்கு அங்கத்தினர் முயற்சிக்க வேண்டும்.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: அமைச்சர் அவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இருந்த போதிலும் இந்த விஷயத்தை உரிய முறையில், கவனித்து மத்திய அரசாங்கத்திற்கும், கார்ப்பரேஷனுக்கும் எழுதி அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்வேண்டும் என்பதில் அதிக கவனம் செலுத்தவேண்டும். இ.எஸ்.ஐ.-யில் பதிவு செய்து கொண்டுள்ள தொழிலாளர்கள்

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

[1972 மார்ச் 17]

அரசாங்க மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் போது உரிய முறையில் கவனம் செலுத்தப் படுவதில்லை என்ற புகார்கள் வருகின்றன. அப்படி உரிய முறையில் கவனம் செலுத்தப்படாமல் இருப்பது நியாயமற்றதாகும்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: இ.எஸ்.ஐ. பொறுத்தவரையில் அது தொழிலாளர்களுக்காக இருக்கிற மருத்துவ மனை என்ற ஒரே காரணத்திற்காக தொழிலாளர் நல இலாகா அதைக் கவனிப்பது என்பதை விட்டு இந்த இலாகா விவிரந்தே கவனிக்கப்படுமானால் நேரடியாக அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்கவும், அவர்களுக்கு ஏதாவது குறைகள் இருக்கும்போது பெரிய மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போகவும் உதவியாக இருக்கும். ஆகவே அதுபற்றி அரசாங்கம் சிந்திக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை ஏற்படுத்துவது, படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை கட்டுவது, டிஸ்பென்ஸரி அமைப்பது போன்றவை தொழிலாளர் இலாகா மேற்பார்வையில் இருக்கின்றன. டாக்டர்களை நியமிப்பது, செவிலியர்களைப் போடுவது, மருத்துவம் செய்வது என்பது மருத்துவ இலாகா மேற்பார்வையில் இயங்குகிறது. ஒருவகையான கூட்டுப்பொறுப்பு நீடிக்கிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: கடைசியாக, இ.எஸ்.ஐ.-யில் பதிவு செய்து கொண்டவர்களிடமிருந்து, தொழிலாளர்களிடமிருந்து அதற்காக பணம் பிடித்துக்கொள்கிறார்கள். நிர்வாகிகளும் பணம் கருகிறார்கள். அப்படியிருந்தும் அவர்கள் அரசாங்க மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்போது சரியாகக் கவனிப்பதில்லை என்ற புகார்கள் வருகின்றன. அப்படி பணம் அளித்தும் சரியான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கவில்லை என்ற குறை ஏற்படுகிற முறையில் பலவிடங்களில் நடந்து வருகின்றன. ஆகவே அதைக் கவனித்து, தக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்து ஒழுங்குபடுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேட்டூர் மருத்துவ மனையில் போதுமான அளவிற்கு படுக்கை வசதி இல்லை. அங்குள்ள படுக்கை வசதியினை அதிகப்படுத்த ஒரு முடிவு எடுத்திருப்பதாக அறிகிறேன். இருந்தாலும் அங்கு ஒரு மேல் நிலை நீர் தொட்டி ஒன்று கட்டி 24 மணி நேரமும் குடி நீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

அடுத்தபடியாக, அங்குள்ள எக்ஸ்-ரே கருவி மிகமிகக் குறைவான சக்தி யுடையதாக இருக்கிறது. ஆகவே அதை வேறு ஏதாவது ஒரு சிறிய மருத்துவ மனைக்கு மாற்றிவிட்டு அங்கு அதற்குப் பதிலாக நல்ல சக்தி உள்ள ஒரு எக்ஸ்-ரே கருவியை அமைக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். (மணி யடிக்கப்பட்டது.)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இவற்றையெல்லாம் நீங்கள் ஆரம் பத்திலேயே பேசியிருக்கவேண்டும். பொது விவாதத்தில் பேசுவதுபோல் முதலில் பேசிவிட்டு இப்போதுதான் இதற்கு வருகிறீர்கள்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : நான் கூறிய பிரச்சனைகளை கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு உரியமுறையில் கவனிப்பார்கள் என்று நம்பி விடை பெறுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இனி பேசும் உறுப்பினர்கள் தயவுசெய்து ஏழு நிமிடங்களில் முடித்துக்கொள்ளவேண்டும்.

திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ, பொது சுகாதார மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என் கருத்துக் கள் சிலவற்றினைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நகரங்களில் எவ்வளவோ மருத்துவ வசதிகளை இந்த அரசு செய்திருந்தும் கிராமங்களிலும் அதைச் செயல்படுத்த வேண்டும் என்ற நல்லெண்ணத்தில் பஞ்சாயத்து யூனியன் நிர்வாகத்தில் உள்ள பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனைகளை நிதி வசதி காரணமாக சரிவர நிர்வகிக்க முடியாத காரணத்தை முன்னிட்டு ஆண்டுதோறும் 45 மருத்துவ மனைகள் எடுத்துக் கொள்ளும் முகத்தான் இந்த ஆண்டு 45 மருத்துவமனைகளை எடுத்துக்கொள்ள அரசு முடிவு செய்திருப்பதை முதற்கண் பாராட்டுகிறேன். அத்திட்டத்தைச் செயல் படுத்தும்தோது மாவட்ட வாரியாகவோ அல்லது கட்டட வசதி அதிகம் இருப்பதைக் கொண்டோ முன் உரிமை பெற்று நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளாமல் தயவுசெய்து எந்தப் பஞ்சாயத்து யூனியன் அதிகப்படியான மருத்துவ மனைகளை நிர்வகித்து வருகிறதோ அதைக் கணக்கிலெடுத்து அவ்வாறே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரிகளுக்குக் கொடுக்கக்கூடிய மானியத் தொகையை உயர்த்திக் கொடுக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமப்புறத்தில் ஏற்கனவே 10,000 ஜனத்தொகைக்கு ஒரு தாய்சேய் நலவிடுதி என்றிருப்பதை 5,000 ஜனத்தொகைக்கு ஒன்று என்றிருக்க அரசு முன்வர வேண்டும். ஏற்கெனவே திறந்து வைக்கப்பட்டுள்ள தாய் சேய் நல விடுதிகள்

[திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன்]

]1972 மார்ச் 17]

பலவற்றில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ மாதர்கள் இல்லாததால் இன்று செவிளியர் பயிற்சி பெற்று பலர் வேலையில்லாதிருப்பதையொட்டி அவர்களை தாற்காலிக மாகவாவது அப்பேர்ப்பட்ட இடங்களில் நியமித்து அதிகப்படியான தாய்சேய் நல விடுதிகளைத் திறக்க ஏற்பாடு செய்யும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ் மூன்று குழந்தைகளுக்கு மேல் பெற்றுள்ள குடும்பங்களுக்கு கல்வி மற்றச் சலுகைகளை எல்லாம் அளிக்காதிருக்க ஒரு சட்டத்தை இயற்றும்படியும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஏற்கெனவே இந்த அரசு நாட்டு வைத்தியமுறைகளை பலவாறாக ஆதரித்து வருவதை நான் அறிவேன். என் தொகுதியில் ஒரு ஆயுர்வேத ஆஸ்பத்திரி பல நாட்களாக நடைபெற்று வருகிறது. அதை ஆதரிக்கும் வகையில் மற்றவைகளிலிருந்து விதிவிலக்கு அளித்து அதை அரசே எடுத்து நடத்த முன்வர வேண்டும்.

சென்ற ஆண்டு எட்டாம் மாதம் ஊத்தங்கரை பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரியை அரசு எடுத்து நடத்தியது. அரசு அதற்கான ஒப்புதல் அளித்தும் கூட, அதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு செய்தும்கூட இன்றுவரை, ஆறு மாதங்களாகியும், சாதாரண முதல் உதவிக்குச் செய்யும் மருந்துகள் கூட வழங்கப்படவில்லை. அங்குள்ள ஊழியர்களுக்கும் சம்பளம் கொடுக்கப்படவில்லை. இதற்குப் பொறுப்பாளி யார் என்று அரசு கண்டுபிடித்து அவர்கள் மீது தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனெனில், ஏற்கெனவே பஞ்சாயத்து யூனியன் நிர்வாகத்தில் இருந்தபோது நல்லமுறையில் இருந்தது. இன்று அரசினால் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்களே தவிர சாதாரண ஒரு டிங்க்சர் கூடக் கிடையாது என்ற அவச்சொல்லிற்கு உடன்படுத்தியிருக்கிறார்கள். இதற்கு யார் பொறுப்பு என்பதை நாம் கண்டுபிடிக்கவேண்டும். எந்தத் தேதியில் அந்த யூனியன் ஆஸ்பத்திரி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டது, எடுத்துக்கொள்ளும்போது இருந்த பணியாளர்கள் யார் என்று சாதாரணத் தகவலைக் கூட தெரிவிக்காத காரணத்தினால் ஆறு மாதங்களாகியும் கூட அந்த மருத்துவ மனை மூடிக்கிடக்கக் கூடிய நிலையில் இருக்கிறது.

அடுத்து, குடிநீர்ப்பற்றி சிலவார்த்தைகள் கூறவிரும்புகிறேன். எங்கள் பகுதியிலிருந்து டெஸ்ட்டிற்காக எடுக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் கிங்க் இன்ஸ்டிட்யூட்டிற்கு அனுப்பப்பட்டு அந்தப் பகுதியில் கிடைக்கும் தண்ணீரில், எல்லாவற்றிலும் யூனரின் கலந்திருப்பதாகவும் அந்த தண்ணீர் குடிதண்ணீருக்கு

1972 மார்ச் 17]

[திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன்]

லாயக்கில்லை என்றும் திருப்பி அனுப்பப்படுகிறது. அதன் காரணமாக மேல் நிலை தொட்டி கட்டுவது என்று திட்டத்தை அமல்படுத்தமுடியவில்லை. ஆகவே அதற்காக ஏதாவது ஒரு மாற்று கண்டுபிடித்து, பல கிராமங்களை ஒன்றிணைத்து மேல்நிலை நீர் தொட்டிகள் கட்டுவதற்கு ஒரு ஒருங்கிணைந்த திட்டத்தைச் செயல்படுத்தாவிட்டால் அப்படுத்தியில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கிடைக்காத ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படும் என்று நினைக்கிறேன்.

ஊத்தங்கரைக்கு குடிநீர் கொண்டுவருவதற்காக பெண்ணையாறு அல்லது பாம்பாற்றிலிருந்து குடிநீர் கொண்டு வருவதற்காக திட்டம் ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டு அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அதைக் கவனித்து அரசு உடனடியாக ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்ப நலத்திட்டம் பற்றி என் அனுபவத்தைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் ஒருசிலர் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டால் அறுப்பு அறுக்கமுடியாது, கட்டு தூக்கமுடியாது என்று சொல்கிறார்கள். நான் பத்தாண்டுகளுக்கு முன் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டேன். ஆனால் பத்தாண்டுகளுக்கு முன்னால் கொஞ்சம் பருவத்தில் இருந்திருப்பேன் என்று கருதுகிறேன். ஆனால் அன்றைவிட இன்று என் உடல் எலிவு ஏறியிருப்பதோடு சிறிது வனப்பும் கூடியிருப்பதாகக் கருதுகிறேன். என்னைத் தவறாக நினைக்கவேண்டாம். ஆகவே அறுவை சிகிச்சை குறித்து யாரும் ஒருவிதத்திலும் பயப்பட வேண்டாம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சிங்காரப்பேட்டை, மத்தூர், கல்லாவி ஆகியவற்றில் இந்த ஆண்டே எடுத்து நடத்தி, ஊத்தங்கரைக்கு குடிநீர் வசதியும் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. க. சுப்பு: பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் அவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மேல் என்னுடைய ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக, தற்போது மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்கள் சேர்க்கும் முறை சிறப்பாகவும், எல்லோரும் பாராட்டக்கூடிய முறையிலும் இயங்கி வருகிறது. உண்மையிலேயே நமக்குபெருமை தரும் நிகழ்ச்சி. இது போன்று

வாக்கெடுப்பு

[திரு. க. சுப்பு]

1972 மார்ச் 17

எல்லா இடங்களிலுமே நல்ல முறையில் இந்தத் துறை இயங்கி வருகிறது என்று என் கட்சியின் சார்பாக சக சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள்.

என்னைப்பொறுத்தவரையில் நாள் ஒரு சில கருத்துக்களை அமைச்சரின் கவனத்திற்கு கொண்டு வர விரும்புகிறேன். கிராமப்புறங்களில் பணியாற்றும் கூகாதார ஆய்வாளர்கள் 3 மைல் போகவேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுடைய பணி வரைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை என்று கூறி வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு சீனியாரிட்டி லிஸ்ட் இன்னும் தயாரிக்கப்படவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட முறையில் இருக்கும் பணியாளர்களின் நிலைமை மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது என்று எடுத்துச்சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இரண்டாவது ஊதியக்குழுவின் பரிந்துரையின் படி 25 சதவிகிதம் செலக்ஷன் கிரேடு கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்தப் பரிந்துரைகளையும் அரசு ஏற்றுக்கொண்டு, கொடுக்கவேண்டுமென்று சொன்னாலும், நிர்வாகத்துறையில் அதை நிறைவேற்றாமல் இருக்கும்படியான நிலை இருக்கிறது. அரசாங்கம் ஒப்புக்கொண்ட பிறகும், அதைச் செய்யவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, அது ஏற்கெனவே இருந்த நிலவரம். அண்மைக் காலத்தில் அந்த 3,000-4,000 ஊழியர்களுக்கும் அவர்களின் சினியாரிட்டி முறைப்படி அவர்களுடைய பட்டியல் தாயாரிக்கப் பட்டு அவர்களிலே 25 விழுக்காடு பதவி உயர்வு பெற வேண்டியவர்கள் என்று ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டு, அதற்குத் தக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்பதற்காக தனியாக ஒரு அதிகாரியும் அவர்களுக்குத் துணையாக எழுத்தர்கள் சிலரையும் நியமித்து அவர்கள் அந்தப் பட்டியலைத் தயார் செய்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஏறத்தாழ 1 திங்கள், 2 திங்களில், அந்த வேலை முடிந்து விடும். அறைகுறையாக அந்த வேலையை முடித்து, அவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு அளிப்பதானது நல்லதல்ல. பின்னால் பல்வேறு குறைகள் ஏற்படுவதற்கு நியாயம் உண்டு என்ற காரணத்தால் முறைப்படி செயல்படுத்த ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு வருகிறது. அதே போல், இந்த 3,000 பேரில் யாரையும் வீட்டிற்கு அனுப்பும் ஏற்பாடு இல்லை. எல்லோரையும், Basic health worker என்ற முறையில் அரசாங்கத்தின் சுகாதார மருத்துவ துறையில் தொடர் புடைய பணிகளில் ஈடுபடுத்த வழி வகை செய்ய அரசு முயற்சி செய்து கொண்டு வருகிறது.

திரு. க. சுப்பு: அமைச்சர் விளக்கத்திற்கு நன்றி. அவர்களை டெக்னிகல் கெசடட் பர்சனல் அசிஸ்டென்ட் டி டி டிஸ்டிரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீசர் என்று டிஸ்டிக்ட்ஷன் செய்யப்பட்டிருந்தாலும் கூட, அங்கே ஆபீசர்களாக இருந்து

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. சுப்பு]

வருகிறவர்களுக்கு ப்ரமோஷன் சான்ஸ் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட முறை வரையறுக்கப்பட்டு இருந்தும் கூட, இது வரையில் அந்த சீனியாரிட்டி பிக்ஸ் செய்யாத காரணத்தால் அவர்களுக்கு ப்ரமோஷன் சான்ஸ் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இவர்களுக்கு செலவாகும் பணம் முழுவதையும் மத்திய அரசு யூனிசெப் நிறுவனத்தின் உதவியோடு கொடுத்து விடுகிறது. இப்படிப்பட்ட நிலை இருக்கிறபோது, இந்தக்காலதாமதம் செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. அமைச்சர் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். அந்த இலாகா சுறுசுறுப்பாக இயங்கி வேகமாக செயல்பட்டு வருகிறது என்று சொன்னதற்காகப் பாராட்டுகிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், பணியாற்றும் சுகாதார பணியாளர்களுக்கும், மலேரியா தடுப்புப்பிரிவில் பணியாற்றும் பணியாளர்களுக்கும் பயணப் படியில் குறைவாக இருக்கிறது. பிக்ஸ்ட் டிராவலிங் அலவன்சு என்று கொடுக்கிறார்கள். ரூ. 30 மலேரியா ஒழிப்பு திட்டத்தின் கீழ் பணிபுரிபவர்களுக்கும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், குடும்ப நல திட்டம் ஆகியவற்றில் பணிபுரிபவர்களுக்கு ரூ. 50 என்று கொடுக்கப்பட்டது. பே கமிஷன் இதைச் சிபார்சு செய்தது என்று சொல்லப்படுகிறது. பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் ஏற்கெனவே 1-ம் தேதி பிப்ரவரி முதல் கொடுக்கப்பட்ட பணத்தை யெல்லாம், இந்த மாதம் 31-ம் தேதிக்குள் திருப்பிச் செலுத்தி விட வேண்டும், ரூ. 50 குடும்ப நல திட்டத்தில் இருப்பவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது தவறு என்றும், ரூ. 15 திருப்பிக் கொடுத்துவிட வேண்டுமென்றும் நெருக்கிக் கொண்டிருப்பதாகச் சொல்லி வருகிறார்கள். இது அச்சுத்துறையில் ஏற்பட்ட பிழை என்ற காரணத்தால், அதைச் சரி செய்து, அவர்களுடைய பிக்ஸ்ட் டிராவலிங் அலவன்ஸ் ரூ. 50 என்று தருவது நலமாக இருக்கும், அப்படிச் செய்து அவர்களுடைய அவல நிலையைப் போக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே மருத்துவ மனையில் பணியாற்றும் அவர்களுக்கு குறைகள் இருப்பதால், அவர்களுடைய கோபத்தைக் காட்டுவதற்கு ஒரே இடம் நோயாளிகளாக இருக்கிறார்கள். நோயாளிகளின் பாடு ரொம்ப பரிதாபமாக இருக்கிறது. மதுரை மருத்துவ மனையில் ஒரு தொழிலாளியை நான் பார்க்கச் சென்ற நேரத்தில், பக்கத்து பெட்டிலிருந்து ஒரு நோயாளியின் மனைவி அதிக நேரம் பேசிக்கொண்டு இருந்தார்கள் என்ற காரணத்தினால் அங்கே இருந்த அதிகாரிகள் அந்த பெண்ணை நேரமாகிறது போ என்று சொல்லியும் போகாத காரணத்தால் அவளை இழுத்து வெளியே தள்ளி இருக்கிறார்கள். ஏன் அப்படிச் செய்கிறீர்கள் என்று அந்த நோயாளி கேட்டதற்கு அந்த பணியாட்கள் அவரை அடித்து இருக்கிறார்கள்.

[1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, நண்பர் சுப்பு அவர்கள் செவிலியர்களிடத்தில் அக்கரை வைத்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். எல்லா செவிலியர்களையுமே தவறாக நினைக்கக்கூடாது. ஏதோ ஒரு இடத்தில் யாராவது அப்படிச் செய்திருக்கலாம். அப்போது அவர்களுடைய மன நிலைமை அப்படி இருந்திருக்கலாம். தனியாக ஒரு இடத்தில் இப்படிச் செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்று அரசாங்கத்திற்கு புகார் சொல்வார்களேயானால், உடனடியாக அரசாங்கம் கவனித்து நடவடிக்கை எடுக்கும். Stray incidents should not be quoted as a common issue in the particular department.

திரு. க. சுப்பு : தலைவரவர்களே, நான் நேரில் பார்த்ததைச் சொன்னேன். வந்தால் பெரும்பாலும்—நடைமுறையில் தெரியும், ஆதாரம் என்ன என்று புகார் செய்தான் அந்த நோயாளி. அதிகாரிகள் அந்த இடத்தில் இருந்த போதே அடித்ததாகச் சொல்கிறான். இப்படிச் செய்கிறபோது, அவர்களுக்கு இந்த குறைகள் இருப்பது தான் காரணம். இப்படிப்பட்ட குறைகளுக்கு இடம் அளிக்கக்கூடாது என்பதற்காகத் தான் இதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அதைப்போலவே, சாதாரண ஏழை எளியவர்கள் மருத்துவ மனைக்கு வந்தால் பெரும்பாலும்—நடைமுறையில் தெரியும், ஆதாரம் என்ன என்று கேட்கமாட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன்—சரியான மருத்துவ வசதி வேண்டுமானால் அங்கே எப்படிப்பட்ட நடைமுறைகள் கையாளப்படுகின்றன என்பது தெரியும். ஹாஸ்பிடல் அட்வைசரி கமிட்டி என்று இருக்கிறது. அதிலே உண்மையாக மக்களுக்கு தொண்டு செய்யக் கூடியவர்களை, மருத்துவ துறையில் தேர்ச்சிபெற்றவர்களை போடவில்லை. இராஜபாளையத்தில் ஒரு கமிட்டி போட்டார்கள். அதிலே நகர மன்றத் தலைவருக்கு இடம் கிடையாது. வட்டச் செயலாளர்கள் தான் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அரசியல் வாதிகள் தான் இடம்பெற்றிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : வட்டச் செயலாளர் மட்டும் இருக்கிறார் என்று சொல்லவேண்டாம். எம்.எல். ஏக்களும் இருக்கிறார்கள். அதிலே யார் இருந்தாலும், அந்தக் கமிட்டி முறையாக சொல்வதைத்தான் ஏற்றுக் கொள்ளும்.

திரு. க. சுப்பு : வட்டச் செயலாளரைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தலைவர் அதில் இடம்பெறவேண்டாமா? நகர மன்றத் தின் தலைவர் அந்த ஆலோசனைக்குமுனில் இடம் பெறவேண்டாமா?

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. சுப்பு]

அரசியல் வாதிகள் தான் இருக்கிறார்களே தவிர ஆலோசனைக்குழுவில் நல்ல ஆலோசனைகளை வழங்கும் நபர்களை பொறுக்கி எடுத்துப் போடும் முறை இருக்கவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். மதுரையில் இருக்கும் மருத்துவ மனையின் ஆலோசனைக் குழுவின் என்னுடைய கட்சித் தலைவர் என்பு தாலே சொல்லவில்லை, அந்த மதுரை சிடி தொகுதியிலிருந்ததே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சட்ட மன்ற உறுப்பினர் தங்கமணி அவர்கள் அதில் இடம் பெறவில்லை. கட்சியைச் சார்ந்தவர்களைப் போட்டால், முறையாக ஆலோசனைகளைத் தரமுடியாது. அதைச் சொல்வதற்கு மக்கள் நலனில் நன்கு அக்கறை கொண்டுள்ளவர்களைப்போட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் இருக்கும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை போதாது. ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூ, இராஜபாளையம் போன்ற இடங்களில் டாக்டர்கள் போதுமான அளவில் இல்லை. ஒரு லேடி டாக்டர் லீவ் எடுத்து விட்டால், மாற்று லேடி டாக்டர் கிடையாது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் அதிகமாக இந்த மருத்துவத்துறையைப்பற்றி தெரிந்து பேசுவார்கள் என்று எதிர்பார்த்துக் கொண்டிருந்தேன். பெண் டாக்டர்கள் அண்மைக் காலத்தில் தான் தேர்ச்சி பெற்று வருகிறார்கள். அவர்கள் எவ்வளவு பேர் வந்தாலும் உடனடியாக வேலை தந்துவிடுகிறோம். ஆண்டுதோறும் ஆண்கள் தான் பெரும்பாலும் டாக்டர்களாக வருகிறார்கள். பெண் டாக்டர் இல்லாத இடங்களில் ஆண்கள், டாக்டர்களாக நியமிக்கப்படுகிறார்கள். நாளடைவில் தான் இந்தப் பிரச்சினை தீருமே தவிர, உடனடியாக தீர்வதற்கு வாய்ப்பு இல்லை.

திரு. க. சுப்பு : தலைவரவர்களே, பெண் மருத்துவர்கள் கிடைக்கும் வரையில் டாக்டர்களை நியமிக்கட்டும். வேண்டாம் என்று சொல்லவில்லை. இப்போது இருக்கும் நிலைமை என்னவென்றால், பொதுவாக எல்லா பிரைவேட் டாக்டர்களும் பெண்களாக இருக்கிறார்கள். பல டாக்டர்களுக்கு அரசாங்க மருத்துவ மனையில் வசதியில்லாததால், பல வசதிகள் இல்லாததால், அவர்கள் தனியாக மருத்துவ மனை வைத்துச் செயல்படுகிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நண்பரவர்கள் இப்போது அரசாங்க மருத்துவ மனையில் இருக்கிற டாக்டர் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் வைக்கலாம் என்று சொல்வது சரியல்ல. பிரைவேட் பிராக்டிஸ் பொதுமக்களின் நன்மைக்காக அவர்களாகவே செய்து கொள்ளவேண்டும். அரசாங்க மருத்துவ மனையில் பணிபுரியும் டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்வதற்கு அனுமதியளிப்பது

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

இல்லை. வேண்டுமானால் கன்சல்டேஷன் கிளினிக் வைத்துக்கொள்ளலாம். அப்படி ப்ரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்யும் உரிமையை அரசாங்க மருத்துவ மனையில் உள்ளவர்களுக்கு அளிக்கலாம் என்று பொதுவுடைமைக் கட்சியைச் சார்ந்தவர்கள் சொல்வது சரியல்ல.

திரு. க. சுப்பு : சொன்னது தவறு, அல்லது புரிந்து கொண்டதில் தான் தவறு என்று தெரியவில்லை. தனிப்பட்ட முறையில் இருக்கும் டாக்டர்கள் பெண் டாக்டர்களாக இருக்கிறார்கள். அரசாங்க மருத்துவ மனைக்கு ஏன் வா வில்லை யென்றால், உதாரணத்திற்காகச் சொல்கிறேன். சேத்தியாத் தோப்பில் ஒரு டாக்டர் வந்தார்கள். அவர்களுக்கு வீடு கிடைக்கவில்லை. ப்ளஷ் அவுட் கிடையாது. அவர்கள் எங்காவது வயல்வெளிக்குத்தான் சென்று விட்டு வா வேண்டும். இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்கள் இருப்பதால் தான் அவர்கள் வருவதற்கு தயங்குகிறார்கள். கிராமப்புறங்களில் உள்ள டாக்டர்களுக்கு மற்ற டாக்டர் களுக்கு கட்டிக்கொடுப்பது போல் வீடுகள் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டும். அவர் களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கிற வகையில் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். நல்ல மருந்துகள் போதுமான அளவுக்கு வாங்கி வைக்கவேண்டும்.

இராஜபாளையத்தில் மருத்துவ மனை வருகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. எப்போது வரும் என்று தெரியவில்லை. இந்த பட்ஜெட்டில் சேர்த்திருப்ப தாகத் தெரியவில்லை. விரைவாக அதை கட்டித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோலவே சேத்தூரில் ஒரு மருத்துவ மனை வேண்டுமென்று சொல்லி வருகிறோம். மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக்கூட்டங்களிலும் இது சொல்லப்பட்டிருக் கிறது. அதையும் நிறைவேற்றித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

[பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை]

திரு. சி. பாண்டிரங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் அவர்களே, இன்று மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை 1972-73-ம் ஆண்டுக்கான மானியக் கோரிக்கையின்மீது ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறையைப் பற்றி விவாதம் ஆரம்பித்தபொழுதே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களில் ஒருவர் 'வருகிறது, வருகிறது, மெடிகல் காலேஜ் செலக்ஷன் வருகிறது' என்று குறிப்பிட்டார்கள். ஏனென்றால் சாதாரணமாக எப்பொழுதும் வருஷா வருஷம் ரிட் மனுக்கள் போடுவது வழக்கம் தான்.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. சி. பாண்டुरங்கம்]

நடந்து முடிந்த தேர்வு நடந்தபொழுது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதவி ஏற்று ஒன்றிரண்டு மாதங்கள் கூட ஆகவில்லை. ஆனால், அந்த நேரத்தில் யாரும் எதிர்த்து எதையும் செய்ய முடியாத அளவுக்கு வெகு திறமையாக பரிசீலனை செய்து முடிவை அறிவித்திருக்கிறார்கள் அமைச்சர் அவர்கள். அதற்கு திருஷ்டிப்பரிகாரமாக 'வருகிறது, வருகிறது, மெடிகல் காலேஜ் தேர்வு வருகிறது' என்று கூறி இருக்கிறார்கள். ஆனால் பதவியேற்ற ஒன்றிரண்டு மாதங்களுக்குள்ளே இவ்வளவு திறமையோடு செயலாற்றினார்கள் என்றால், அடுத்தாற்போல் வருகிற தேர்வு எப்படி இருக்கும் என்று சொல்லத் தேவையில்லை. அதற்காகத்தான் ஒரு திருஷ்டிப் பரிகாரமாகத்தான் உறுப்பினர் அவர்கள் அம்மாதிரி கூறியிருக்கிறார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

அடுத்தாற்போல, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைப்பற்றி நான் இரவு ஒரு மணி வரை பரிசீலித்தேன். அதாவது குழந்தை வயிற்றில் இருக்கும்பொழுது, பெண்கள் கர்ப்பினியாய் இருக்கும்பொழுதிலிருந்து, குழந்தை பிறந்து, வளர்ந்து, பிறகு பையனாகி, அவன் இறக்கும் வரையிலும் ஒரு சாதாரண குடிமகனுக்கு எல்லா வகைகளிலும் இந்தத் துறை பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது என்று கூறினால், அது மிகையாகாது.

உதாரணத்திற்குச் சொல்லப்போனால், ஒரு தாய் கர்ப்பினியாக இருக்கும் பொழுது, பிரசவம் ஆவதற்கு முன்பு, அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை செய்து, கர்ப்பத்தில் இருக்கும் குழந்தைக்கு வேண்டிய எல்லா போஷாக்குகளையும் கொடுக்க இந்த அரசு வேண்டிய ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. குழந்தை பிறந்தவுடன், அதற்கு சத்துணவு கொடுத்து பராமரிப்பதற்கு இந்த அரசு வேண்டிய அளவுக்கு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது. அடுத்தாற்போல் குழந்தை பாலபருவம் வந்து ஐந்து வயது வரையில் பள்ளிக்கு செல்லும் வரையில் அந்தக் குழந்தைக்கு வேண்டிய எல்லா போஷாக்குகளையும் கொடுக்க இந்த அரசு ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. பிறகு அந்தப் பிள்ளை படித்து, நல்ல பக்குவம் அடையும் வரையில் அந்தக் குழந்தைக்கு வேண்டிய எல்லா பராமரிப்புகளுக்கும் இந்த அரசு ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. எனவே, இந்தத் துறை மற்ற எல்லா துறைகளையும்விட ஒரு மனிதனுடைய வாழ்வுக்கு எல்லா கட்டங்களிலும் நின்று செயல்படுகிறது என்று கூறினால் அது மிகையாகாது.

மேலும், மற்ற எல்லா துறைகளையும் விட, ஒரு முக்கியமான வைத்தியத்தை மருத்துவத் துறை செய்கிறது. ஏனென்றால், எந்தத் துறையிலும் இல்லாத, எந்த இடத்திலும் இல்லாத ஒரு சிறப்பான பகுதியாக இந்தத் துறை செயல்படுகிறது. அதாவது, தாழ்த்தப்பட்ட சமூகத்தினரை, அதிலும் ஆதித்திராவிட சமூகத்தினரை மற்ற எல்லா சமூகத்தினரோடு ஒருங்கிணைந்து எல்லோருக்கும்

[திரு. சி. பாண்டராங்கன்]

[1973 மார்ச் 17]

ஒன்றாக, ஒரே முகத்தான், சமத்துவமாக பணி செய்து செயல்படுகிறது என்றால், அது மிகையாகாது. மற்ற இடங்களில் உயர்வு, தாழ்வு காட்டப் பட்டாலும், மருத்துவத்துறையில் எந்த வித்தியாசமும் இல்லாமல் எல்லோரும் ஒன்றாக சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். உயர்வு, தாழ்வு மனப்பான்மை இல்லாது, எல்லோருக்கும் ஒன்றாக செயல்படுகிற ஒரு தத்துவம் இந்த மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுகிறது என்பதை நீங்கள் நன்றாக அறிவீர்கள். எல்லாவற்றையும் விட, தீண்டாமை என்ற கொடிய நோய் வேரறுக்கப்படுகிறது இந்தத் துறையில். ஆகவே, இந்தத் துறை மிக முக்கியமான பணியை ஏற்று நடத்துகிறது என்பதைப்பற்றி எல்லோரும் மகிழ்ச்சி அடையவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நான் ஒரு முக்கியமான விஷயத்தைச் சொல்லப்போகிறேன். சாதாரணமாக கிராமங்களில் இருக்கிற பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் வேலை பார்ப்பதற்கு ஒரு டாக்டரை அனுப்புவதற்கு முன்னாலே, அவரிடம் ஒன்று எழுதி வாங்கிக்கொள்ளவேண்டும். எந்த டாக்டராக இருந்தாலும், உத்தியோகம் வேண்டுமென்றால், ஒரு கிராமத்தில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் போட்டால், அந்த கிராமத்திலேயே தங்கி வேலை செய்யவேண்டும் என்ற ஒரு நிபந்தனையை அவர் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும்.

சாதாரணமாக இப்பொழுது எந்த டாக்டரும் கிராமத்தில் இருந்து வேலை செய்ய விரும்பவில்லை. ஐந்து மைல், 10 மைல் தூரத்தில் இருந்தால் கூட பரவாயில்லை, மோட்டார் பைக்கில் வந்துவிடலாம், கார் வைத்துக்கொண்டு வந்துவிடலாம் என்று தான் நினைக்கிறார்கள். இப்படி ஏதாவது கடமைக்கு வேலை செய்து ஊதியம் பெறுவதற்காக வேலை செய்கிறார்களே தவிர, கிராமத்திலுள்ள மக்களுக்கு நன்மை பயக்கக்கூடிய முறையில் வேலை செய்வதில்லை. 9 மணியிருந்து 10 மணி வரையில் இப்படி எப்பொழுதாவது ஒரு மணி நேரம், இரண்டு மணி நேரம் வந்துவிட்டு, வேலை செய்துவிட்டு திரும்பிப் போய்விடுகிறார்கள். கேட்டால், 'இந்தக் கிராமத்தில் யார் இருப்பது, நாங்களெல்லாம் இருக்க முடியாது, எங்களுக்கு இருப்பதற்கு வசதியாக வீடுகள் கிடையாது' என்றெல்லாம் சொல்கிறார்கள்.

ஆகவே ஒரு டாக்டரைப் போடுவதற்கு முன்னால், கிராமத்தில் இருந்து கொண்டு பணி செய்துதான் ஆகவேண்டும் என்று நிர்ப்பந்தம் செய்து, அந்த நிபந்தனையை ஏற்றுக்கொண்டவர்களுக்குத்தான் முதல் இடம் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், கிராமத்தில் ஒரு பெண்ணுக்கு பிரசவ வேதனை ஏற்பட்டால், அந்த அம்மையாரை கட்டை வண்டியில் போட்டுக்கொண்டு, 5 மைல், 10 மைல் தொலைவிலே இருக்கும் பிரைமரி ஹெல்த்

1972 மார்ச் 17]

[திரு. சி. பாண்டரங்கன்]

செண்டருக்கு அழைத்துப் போவார்கள். அப்படிப் போகிற சமயத்தில் அங்கே டாக்டர் இல்லை, நர்சு இல்லை, யாரும் இல்லை என்றால் என்ன செய்வது? அங்கிருந்து 5 மைல் தொலைவில் உள்ள செங்கத்திற்குப் போய்தான் பிரசவம் பார்க்கவேண்டியிருக்கிறது. பாதிப் பிரசவம் வண்டியில், பாதிப் பிரசவம் மருத்துவ மனையில் என்ற நிலைமை தான் ஏற்படுகிறது. இது மிகவும் மோசமான நிலையாக இருக்கிறது. இது மேல்பள்ளிப்பட்டு பிரைமரி ஹெல்த் செண்டரில் நடந்தது.

இந்த நிகழ்ச்சியைப்பற்றி நமது அமைச்சர் அவர்களிடம் கூறினேன். அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டைச் செய்தார்கள். இப்பொழுது அங்கேயே தங்கியிருந்து வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர் வந்திருக்கிறார்கள். மிகவும் சந்தோஷப்படவேண்டிய விஷயம் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். டாக்டர் அங்கேயே இருந்துதான் மருத்துவம் செய்யவேண்டும். ஏனென்றால் ஒரு ஊரில் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது என்றால் எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் அங்கே நோயாளிகளைப் பார்ப்பதற்கு வசதி இருக்கவேண்டும். எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் மார் வலி எடுக்கும், எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் வியாதி வரும், ராத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, பகலாக இருந்தாலும் சிகிச்சை பெற வசதி வேண்டும். ஜனங்கள் விரும்புகிற சமயத்தில் டாக்டர் இருக்கவேண்டுமே தவிர, டாக்டர் விரும்புகிற நேரத்தில் மட்டும் தான் வைத்தியம் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும் என்றால், அது முடியாத காரியம். இந்தக் காலத்தில் அப்படிப்பட்ட நிலைமை நீடிக்கக்கூடாது.

எந்த டாக்டரைப் போட்டாலும், அந்தப் பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் இருக்கிற ஊரிலேயேதான் டாக்டரும் தங்கவேண்டும் என்ற ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டும், அந்த மாதிரி ஒரு நிபந்தனையை ஏற்படுத்தவேண்டும். அதே மாதிரி எல்லா பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களிலும் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்தந்த இடங்களிலேயே அவர்களுக்கு வேண்டிய வீடுகளையும் கட்டிக்கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மிக முக்கியமானது ஒன்று. மெட்ராஸ் லிடியில் 186 மலேரியா வொர்க்கர்ஸ் இருக்கிறார்கள். அதிலே சர்வைலன்ஸ் இன்ஸ்பெக்டர்கள் 16, சர்வைலன்ஸ் வொர்க்கர்ஸ் 82, மஸ்தூர்கள் 88 பேர்கள், ஆக 186 பேர்கள். சர்வைலன்ஸ் இன்ஸ்பெக்டர்கள் ரூ. 210 வாங்குகிறார்கள் சிடியில் மொபசலில் ரூ. 210 பிளஸ் அலவன்ஸ் வாங்குகிறார்கள். சர்வைலன்ஸ் வொர்க்கர்ஸ் ரூ. 158 வாங்குகிறார்கள் சிடியில், மொபசலில் ரூ. 170 பிளஸ் அலவன்ஸ் வாங்குகிறார்கள். மஸ்தூர்ஸ் சிடியில் ரூ. 136 வாங்குகிறார்கள். வெனியில் மொபசலில் ரூ. 186-ம் அதற்குத் தகுந்தமாதிரி அலவன்சும் வாங்கு

[திரு. சி. பாண்டராங்கன்]

[1972 மார்ச் 17]

கிரார்கள். ஐந்து வருஷம், 10 வருஷம் ஆனாலும் கூட இன்னும் டெம்பரரி யாகவே வேலை பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் கலியாணம் செய்து கொண்டு, குழந்தைகுட்டிகள் பெற்றுக்கொண்டு விட்டாலும், இன்னும் அதே நிலைமையில் டெம்பரரியாகவேதான் இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். 10 வருஷம் ஆனபிறகும் கூட, வேலைக்கு வந்தவுடன் 'ராமசாமி' என்று கூப்பிட்டால், வந்தேன் என்றும் 'கோவிந்தசாமி' என்று கூப்பிட்டால் வந்தேன் என்றும் சொல்லக்கூடிய அந்த நிலைமையில் இருந்துகொண்டிருப்பது மிகவும் வேதனைப் படவேண்டியதாக இருக்கிறது. அவர்களுக்கு வேலையில் ஒரு பிடிப்பு ஏற்பட வேண்டும். அவர்களுக்கு நிரந்தரமாக உத்தியோகம் வழங்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவர்கள் மொபசலில் இருப்பவர்களை விட குறைந்த சம்பளம் வாங்குகிறார்கள். தனிப்பட்ட இடத்தில் வேலை செய்பவர்களைவிட குறைந்த ஊதியம் பெறுகிறார்கள். மேலும், நிரந்தரமான உத்தியோகம் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். 10 வருஷமாகவே டெம்பரரியாக வேலை செய்கிறார்கள். அந்த நிலைமை நன்றாக இல்லை. இப்படி இவர்கள் பல ஆண்டு காலமாக நிரந்தரமாக உத்தியோகம் இல்லாமலேயே இருக்கிறார்கள். எனவே அவர்களுக்கு திருப்தி ஏற்படத்தக்க விதத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தயவுசெய்து இதில் தலையிட்டு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: (மணியடித்து) நோம் இல்லை தயவுசெய்து உட்காருங்கள்.

அங்கத்தினர் அவர்கள் தமது உரையில், * * என்று சொன்னதை நீக்கிவிட்டு, 'குறிப்பிட்டார்கள்' என்று மாற்றிக்கொள்ள வேண்டும் என்று உத்தரவிடுகிறேன்.

திரு. செளடி எஸ். சுந்தரபாரதி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள இம் மருத்துவ மானியத்தின் மீது ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

முதலாவதாக இப்போதுள்ள 'ஆனாரி' டாக்டர்ஸ் முறை, அதாவது கௌரவ டாக்டர்களை நியமிக்கும் முறை இன்னும் நீடிக்கப்படவேண்டுமா என்பது பற்றியது. இது பலகாலமாக இருந்துகொண்டு வருகின்றது. அந்தக் காலத்திலே இப்படிப்பட்ட முறை சரியானதாக இருந்தாலும் அது பெரிதும் மாறுபட்ட இந்தக் காலத்திற்கு ஏற்றதுதானா என்று யோசித்துப்பார்க்க வேண்டும். அதை நீடிப்பதால் இந்தக் காலத்தில் மக்களுக்கு பலன் ஏதாவது ஏற்படுகிறது என்று சொல்லுகிறதைவிட பல அசௌகரியங்களுக்கும் இடைஞ்

**** மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்:** ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பட்டது.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. செளடி. எஸ். சுந்தரபாரதி]

சுல்களும்தான் ஏற்படுகிறது என்று சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. இப்படிப் பட்ட கருத்தினைப் பரவலாகக் கேட்க முடிகின்றது. எனவே இதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலனை செய்து நமது நாட்டில் இத்தகையதொரு முறை இருக்கவேண்டியதுதான் என்று தீர்மானிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். ஏன் என்றால் இப்போது மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படித்துப் பட்டம்பெற்றுவிட்டு ஏராளமான டாக்டர்கள் வேலையின்றி இருக்கின்றார்கள். மேலும் நமது அரசிலேயே பணியாற்றும் பல நிபுணர்கள் இருக்கின்றார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலையில் வெளியிலிருந்து யாரையாவது 'ஸ்பெஷலிஸ்டுகள்' என்று 'கௌரவ டாக்டர்கள்' என்று நியமிப்பது சிறந்ததுதான் என்று யோசித்துப்பார்க்கவேண்டும். அவர்களை நம்பி நாம் இந்த முறையினை வைத்திருக்கவேண்டும் என்ற கொள்கை தேவையில்லை என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இதிலே பல பிரச்சனைகள் இருக்கின்றன. அவற்றையெல்லாம் இங்கே வெளிப்படையாகச் சொல்ல விரும்பவில்லை. எனவே இத்தகைய முறையை இன்னும் தொடர்ந்து வைத்திராமல் இதை நீக்கிவிடுவது நல்லது என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இப்போது 'ஸ்டேன்ட்ஸ் டெண்டல் ப்ரோக்ராம்' என்று ஒரு திட்டம் இருக்கிறது. இதன்படி பள்ளியில் பயிலும் மாணவர்களை டாக்டர்கள் போய் பரிசோதித்து அவர்களுடைய பற்களின் நலன்களை கவனித்து தேவையான மருந்துகளைக்கொடுக்க முடிகின்றது. இது மிகவும் ஒரு நல்ல திட்டம். இது மாநிலத்தில் பல இடங்களில் செயல்பட்டுக்கொண்டு வருகின்றது. நாகர்கோவில்கூட இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இது மேலும் பரவலாக்கப்படவேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். குறிப்பாக பற்களையொட்டித்தான் பல வியாதிகளும் ஏற்படுகின்றன என்று அத்துறையிலுள்ள நிபுணர்கள் கூறுகின்றார்கள். எனவே குழந்தைப் பிரயத்திலேயே பற்கள் சம்மந்தப்பட்ட நோய்கள் வராமல் தடுப்பதற்காக அரசு எடுத்துள்ள சிறந்ததொரு திட்டமாகும் இது. இதை மாநிலம் முழுவதிற்குமாக அமுல்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும்.

இதே நோத்தில் இன்னும் ஒன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்போதுள்ள இந்த 'ஸ்டேன்ட்ஸ் டெண்டல் ப்ரோக்ராம்' என்று இருப்பதை, 'ஸ்டேன்ட்ஸ் ஹெல்த் ப்ரோக்ராம்' என்று மாற்றிக்கொண்டால், பற்களை யொட்டிய வியாதிகள் மட்டும் இல்லாமல் படிக்கும் மாணவர்களுடைய உடல் நலன்களைப் பாதுகாப்பதற்கு அவ்வப்பொழுது பரிசீலிப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கும். இப்படிப்பட்ட திட்டத்தினை அமுல்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும். டாக்டர்களுக்கு எங்கே போவது என்று பயப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை.

[திரு. செளடி. எஸ். சுந்தரபாரதி]

[1972 மார்ச் 1]

உதாரணமாக ஒரு மருத்துவ மனையில் மூன்று அல்லது நான்கு டாக்டர்கள் பணியாற்றுகின்றார்கள் என்றால் அவர்களில் யாராவது மோட்டார் அல்லது மோட்டார் சைக்கிள் வைத்துக்கொண்டு இருந்தால் அவர்கள் இப்படிப்பட்ட திட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்படலாம். முதன்முதலாக அந்த ஊரிலேயே உள்ள பள்ளிகளில் படிக்கும் மாணவர்களுடைய உடல்நலம் பற்றிக் கவனிக்கலாம். பள்ளியில் படிக்கும் மாணவர்களுடைய அறிவுத்திறனைப் பற்றி எப்படி மாதா மாதம் மார்க்குகள் போட்டு, 'ப்ரோக்ரஸ் ரிப்போர்ட்' என்று பெற்றோருக்கு அனுப்பப்படுகிறதோ அதுபோன்ற முறையில் இப்படி டாக்டர்கள் அவர்களுடைய உடலைப் பரிசோதித்து மாதத்திற்கு ஒரு முறை அல்லது இரண்டு அல்லது மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை அவர்களுடைய 'ஹெல்த்' பற்றிய தொகு 'ப்ரோக்ரஸ் ரிப்போர்ட்'-ஓம் அனுப்பினால் நலமாக இருக்கும். இப்படிப்பட்ட முறையில் ஏழை மாணவர்கள் பெரிதும் பலனடைவார்கள். எனவே இதற்கு என்று ஒரு முறையினை அரசு தயார் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, தரமான மருந்துகள் கொடுக்கப்படுவதில்லை என்ற குறை இருந்து கொண்டே இருக்கிறது. இப்போது மருத்துவ மனைகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளை டெண்டர் மூலம் கோரிப்பெறுகிறோம். இதன்படி குறைந்த டெண்டரை நாம் ஏற்றுக்கொள்ளுகிறோம். குறைந்த அளவிற்கு டெண்டர்கள் கொடுப்பவர்கள் தரமான மருந்துகளைக் கொடுப்பார்கள் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது. எனவே சற்று விலை கூடுதலாக இருந்தாலும் தரமான மருந்துகள் கிடைத்தால் நான் அதன் மூலம் அதிக பலன்கள் கிடைக்கும் என்ற முறையில் இதுபற்றி யோசிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, 'கன்ஸல்டிங் ஹாஸ்பிடல்ஸ்' என்ற முறையினை ஏற்படுத்தினால் சற்று அதிக பலன்கள் கிடைக்கும் என்று எண்ணுகிறேன். உதாரணமாக, இப்போது பல மருத்துவ மனைகளிலும் ஏராளமான அளவிற்குக் கூட்டம் இருப்பதைப் பார்க்கிறோம். பலர் இடம் கிடைக்காமல் கஷ்டப்படுகின்றார்கள். ஏதாவது 'காம்ப்ளிகேடெட் டிஸீஸ்' இருந்தால் மதுரை, சென்னை போன்ற பெரிய நகரங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது. அதற்குப் பதிலாக மாவட்டங்கள் தோறும் இப்படிப்பட்ட 'கன்ஸல்டிங் ஹாஸ்பிடல்'கள் ஏற்படுத்தப்பட்டால், தாலுக்காக்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளிலும் சரி, மாவட்டத்திலுள்ள தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் சரி, 'காம்ப்ளிகேடெட் கேஸ்' என்று வரும்போது இப்படிப்பட்ட 'கன்ஸல்டிங் ஹாஸ்பிடல்களில்' அதற்கான சிகிச்சைகளைக் கேட்டறிந்து அங்கேயே மாவட்டத்திற்குள்ளேயே சிகிச்சைகளை அளிக்க முடியும். இதுபற்றியும் அரசு பரிசீலனை செய்யவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

1973 மார்ச் 17]

[திரு. செளடி. எஸ். சுந்தரபாரதி]

இன்னும் ஒன்றை இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அதாவது என் தொகுதிபற்றியதொரு வேண்டுகோளை விடுக்க ஆசைப்படுகிறேன். அருப்புக்கோட்டையிலுள்ள மருத்துவ மனையில் குழந்தைகளுக்காக உள்ள வார்டு இருக்கிறதே அது வெறும் ஓடாலான ஷெட்டில் இருக்கிறது. அந்த ஷெட்கு கீழே வேறு எந்தவிதமான பாதுகாப்பும் இல்லை. எனவே அம்மருத்துவமனையிலுள்ள மற்ற மற்ற நல்ல கட்டிடங்கள் போலவே இதற்கும் நல்லதொரு கட்டிடமாக அமைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அதுபோல மேத்தாவலிலுள்ள “ப்ரையரி ஹெல்த் செண்டர்” இப்போது ஒரு கூரை ஷெட்டில் இருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். இதையும் நல்லதொரு கட்டிடத்தில் அமைத்துத் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையினை இந்த அளவில் முடித்துக்கொள்ளுகிறேன், வணக்கம்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மருத்துவ பொதுச் சுகாதார மான்யத்தின்மீதான விவாதத்தில் பங்குகொண்டு இரண்டொரு கருத்துக்களைக் கூறக் கடமைப்பட்டு இருக்கின்றேன்.

ஒரு நாட்டின் இலட்சியம் அந்த நாட்டிலுள்ள மக்களின் நல்வாழ்வில் தான் இருக்கின்றது என்பதை உணர்ந்துள்ள தமிழக அரசு இந்தத் துறையில் ஆண்டுக்காண்டு கூடுதலான தொகையினை ஒதுக்கி, சிறப்பான பல திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகின்றது பற்றி நாம் அனைவரும் அறிவோம். மருத்துவக் கல்வியினை எடுத்துக்கொண்டால் நாட்டிலுள்ள எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆண்டுதோறும் பல ஆயிரக்கணக்கான மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்று டாக்டர்களாக வெளியே வருகின்றார்கள். இந்த எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவ மனைகளிலே அவர்கள் சிறந்த பயிற்சி பெற்று, அவர்களால் மக்களுக்குச் சிறப்பான சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது பற்றி நமது அரசினைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டவர்களாவோம்.

குறிப்பாகச் சென்ற ஆண்டில் இதய சிகிச்சைக்கு என்று தனியானதொரு மருத்துவ மனையினை பலமாடிக்கட்டிடம் ஒன்றைக் கட்டி அதிலே இன்று அது சிறப்பாக இயங்குவது பற்றி பாராட்டாமல் இருக்கமுடியாது. இப்படி இதய சிகிச்சைக்காகவும் ‘நியூராலஜி’-க்காகவும் பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவில் இக்கட்டிடத்தினை எழுப்பி இவ்விருண்டு துறைகளிலும் சிறப்பான முன்னேற்றம் காணத்தக்க அளவில் வசதிகள் அங்கே செய்துகொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இதுபோன்ற பிரிவுகளை நோவை மாவட்டத்திலுள்ள மருத்துவ மனையில் ஏற்படுத்தித்தருவதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

[1972 மார்ச் 17]

இது போல மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்தது போல “தமிழ்நாடு ஃபெலோஷிப் ஸ்கீம்” என்ற முறையில் மேல்நாடுகளிலிருந்து குறிப்பிட்ட துறைகளில் உள்ள பல அறிஞர்களை இவ்வாண்டில் வரவழைத்து அவர்கள் மூலம் நாம் சிறந்த யோசனைகளைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்பினை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, “மொபைல் ஹாஸ்பிடல்” என்று சொல்லும் இரண்டு யூனிட்கள் ஒன்று ஸ்டான்லி மருத்துவ மனைக்கும் மற்றொன்று மதுரையிலுள்ள எர்ஸ்க்கின் மருத்துவ மனைக்கும் இணைக்கப்பட்டு செயலாற்றி வருகின்றன. ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையேச்சார்ந்த யூனிட்டு கடந்த சில காலம் கும்மிடிப்பூண்டியில் இருந்து சிறப்பாகப் பணியாற்றி இப்போது கடந்த செப்டம்பர் திங்களிலிருந்து செங்கற்பட்டுக்குகிவள்ள காட்டாங்கொளத்தாரில் பணியாற்றி வருகின்றது. சாதாரணமாக அதன் பலன்களை அனுபவித்த மக்கள் அந்த யூனிட்டு வேறு இடத்திற்குப்போக அனுமதிக்கமாட்டார்கள் என்றாலும் ஒரு குறிப்பிட்ட காலம்தான் அது ஒரு இடத்தில் செயல்பட முடியும். அப்படிப்பட்ட திட்டம் தான் அது. எனவே அது மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றப்பட வேண்டும். இது போன்று எதிர் காலத்தில் மதுரை எர்ஸ்க்கின் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள யூனிட்டும் மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றப்படவேண்டும், அதன் பலன்கள் அனைத்து மக்களுக்கும் எதிர்காலத்தில் கிடைக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்று ரெவின்யூ அதிகாரிகள் மனுநீதித் திட்டத்தின்படி எப்படி கிராமங்களுக்குச் சென்று, அவர்கள் குறைகளைக் கேட்டறிந்து, தீர்த்து வைக்கின்றார்களோ, அதைப் போன்ற ஆப்தால்மிக் ஆஸ்பத்திரி பிரிவுகள் கிராமங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகின்றன. இந்த ஆப்தால்மிக் பிரிவில் 25 முகாம்கள் நடத்துவதற்கு 75 ஆயிரம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இந்த சிகிச்சைக்கு ஒரு முகாமுக்கு கிட்டத்தட்ட 15 ஆயிரம் ரூபாய், 20 ஆயிரம் ரூபாய்வரை செலவாகிறது. ஆங்காங்கே இருக்கிற பொதுமக்களிடம் நிதி உதவி பெறப்பட்டு வருகிறது. இருந்தபோதிலும் இந்த 75 ஆயிரம் ரூபாய் போதாது. அரசாங்கம் இன்னும் கூடுதலாகத் தொகை ஒதுக்கவேண்டும். அதோடு ‘காடராக்ட்’ சிகிச்சை அளிக்கும் முகாம் ஊழியர்களுக்கும், அளிக்கப்படும் பயணப்படி போன்றவைகளுக்கும் இதர வசதிகளுக்கும் அளிக்கப்பட்டிருக்கும் தொகையையும் மேலும் உயர்த்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மருந்துகள் ரீசர்ச் பணியில் இன்னும் கொஞ்சம் அதிகமாகக் கவனஞ்செலுத்தவேண்டும். நோய் தீர்க்கும் ஏராளமான நாட்டுச்செடிகள் உள்ளன. அவைகளையெல்லாம் கண்டறிந்து, நோய்தீர்க்கும் பணிக்குப் பயன்

1972 மார்ச் 17]

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

படுத்தவேண்டும். உதாரணமாக, காமாலைக்கு நாட்டு வைத்தியத்தில் இன்றைக்கு கைதேர்ந்த மருந்தாக கீழாநெல்லி என்ற செடி பயன்படுத்தப் பட்டு வருகிறது. இதுபோன்று தமிழ் மருந்துச் செடிகள் ஏராளம் உள்ளன. அவைகளையெல்லாம் ஆராய்ந்து, நடைமுறைக்குக்கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தது மெடிக்கல் சர்வீஸ் பற்றி சில வார்த்தைகள் கூற ஆசைப்படுகிறேன். இன்றைக்கு கிட்டத்தட்ட தமிழ்நாட்டில் 700 ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் சேர்த்து 13,655 படுக்கைகள் உள்ளன. பல ஆஸ்பத்திரிகளில் படுக்கை வசதிகள் போதாது 100 படுக்கைகள் இருந்தால் 200, 300 பேர் இன்பேஷன்டாகச் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். படுக்கை வசதி இன்மையால் பாய்க்களிலும், தரையிலும் படுத்து, சிகிச்சைப் பெறக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக, இன்றைக்கு ஏராளமான பேர் காசநோயாலும், தொழு நோயாலும் பிடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 7 லட்சம் பேர் காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று கணக்கிட்டிருக்கிறார்கள். உண்மையிலேயே பார்ப்பதாக இருந்தால் 10, அல்லது 15 லட்சம் பேராவது காச நோயால் பிடிக்கப்பட்டவர்கள் இருப்பார்கள் என்று நம்பப்படுகிறது. இதிலே சுமார் ஒரு லட்சம் பேர் கடுமையான காசநோயால் பிடிக்கப்பட்டவர்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. இந்த நோய் மற்றவர்களையும் தொற்றும் தன்மையுடையதாகையினால் இந்த ஒரு லட்சம் பேர்களையும் ஆஸ்பத்திரியிலேயே வைத்து சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும். ஆனால் இன்றைக்கு காசநோய் ஆஸ்பத்திரிகளில் மொத்தம் 33,580 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. எனவே, மொத்த பேருக்கும் படுக்கை வசதி செய்து, சிகிச்சை அளித்தால்தான் இந்த நோய் பரவாமல் தடுக்க முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்றைக்கு கோவை மாவட்டத்திலே தொழு நோயாளிகள் அதிகமாக இருக்கின்றார்கள். எனவே, அங்கே அந்த நோய்க்கான சிகிச்சை அளிப்பதற்கு மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பலமுறை வற்புறுத்தப் பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அமைச்சரவர்களுக்கு இன்னும் கோவையில் தொழுநோய் இருப்பதாகவே தெரியவில்லை. இந்த நோயைப்பற்றி அவர்கள் குறிப்பிடும்போதெல்லாம், செங்கற்பட்டு மாவட்டம், தென் ஆற்காடு, வட ஆற்காட்டில் ஒருபகுதி, சேலத்தில் ஒரு பகுதி என்றுதான் கூறுகிறார்களே தவிர, கோவையைப் பற்றிக் குறிப்பிடுவது கிடையாது. பவானி, கோபிச் செட்டிப்பாளையத்தில் இந்த நோய் அதிகமாக இருக்கிறது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

[1972 மார்ச் 17]

அடுத்து 45 ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கமே ஏற்று நடத்துவது சிறந்த ஏற்பாடு. அவைகளை ஏற்றுக்கொள்வதோடு அவைகளின் வசதிகளையும் விஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்று இந்தியா பூராவும் ஹோமியோபதி மருத்துவம் சிறந்த இடம் பெற்று வருகிறது. அது வரவேற்கத்தக்க ஒரு நல்ல அம்சமாகும். அடுத்து என்னுடையத் தொகுதியைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

கோபிச்செட்டிப் பாளையத்தில் உள்ள மருத்துவ மனையில் 65 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. அங்கு குறைந்தது 100 படுக்கைகளாவது போட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவ மனையில் ரத்தம் சேமித்து வைக்க வசதி கிடையாது. எனவே, ஒரு ரத்த சேமிப்பு நிலையத்தை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அரசாங்கம் ரத்த சேமிப்பு நிலையம் ஏற்படுத்தித்தருமானால் அங்கே இருக்கின்ற அரிமா சங்கத் தின் மூலம் ஒரு தொகை அளிக்கவும் தயாராக இருக்கிறோம் என்பதையும் தெரிவித்து, எனக்கு பேச வாய்ப்பளித்த தலைவருக்கு நன்றி கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. கே. எ. வகாப்: பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல் வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் இந்த மானியத்தை வரவேற்று பேசுகின்ற நேரத்தில் முதலிலே அமைச்சரவர்களுக்கும், மற்றுமூள்ள அதிகாரிகளுக்கும் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஏனென்றால் சென்ற ஆண்டு நான் பல மானியங்களின் மீது பேசினேன். இந்த நல்வாழ்வுத்துறை மானியத்தின்மீது பேசும்போது நான் பேசிய ஒரு கருத்தின் மீது அவர்கள் ஒரு முடிவு எடுத்து, அந்த முடிவை எனக்குத் தபால் மூலம் தெரிவித்தார்கள். அதற்காக நான் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் மேல்விசாரத்தில் கோஷா பெண்களுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்ட வேண்டுமென்று தெரிவித்திருந்தேன். அதை நல்லமுறையில் பரிசீலித்து சாதகமான முடிவினை எடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக அந்த மக்களின் சார்பிலே நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதைப்போன்ற மற்றத் துறைகளிலும் ஏற்பாடு செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நண்பர் லத்தீப் அவர்கள் வாணியம்பாடியில் இருக்கின்ற மருத்துவ மனையை அறுபது ஆயிரம் ரூபாயுடன் அரசாங்கத்திற்கு கொடுப்பதற்குத் தயாராக இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அதை அரசாங்கம் ஏற்று, நல்ல வசதிகள் செய்து நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. கே. எ. வகாப்]

அடுத்து, இன்றையதினம் மறைந்திருந்த பல பெரிய நோய்கள், அதாவது காலரா, பிளேக், அம்மை போன்ற நோய்கள் குறைந்துவிட்டன. ஆனால் ஹார்ட் அட்டாக், வயிற்றுக்கோளாறு, பாரிச வாயு போன்ற நோய்கள் வேகமாக பரவி வருகின்றன. இதற்கு காரணம் என்ன என்பதை கண்டறிய ஒரு தீபுணர் வைத்தியக் குழுவை நியமித்து ஆராய்ச்சி செய்யவேண்டும். செம்மறியாட்டுக் கறி, உளுந்தில் கலப்படம் செய்தல், அதிகமான செயற்கை உாங்களைப் பயன்படுத்துதல் போன்ற காரணங்களால்தான் இந்த நோய்கள் வருகின்றன என்று சொல்லப்படுகிறது. இதை ஆராய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்ற இடங்களைவிட லேபலேரியா என்று சொல்லப்படுகிற பாணைக்கால் வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. புள்ளி விபரங்களிலிருந்து 1½ கோடி பேருக்கு லேபலேரியா இருப்பதாகத் தெரிகிறது. இந்த நோயைப் பரப்புவதற்குக் காரணமாக இருக்கின்ற கொசுவை ஒழிப்பதற்கு ஊராட்சிகளுக்கும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கும் அதிகத் தொகை ஒதுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கொசுவை ஒழிப்பதற்கு முக்கியமாகத் தேவைப்படுகின்ற ஆராமிக்ஸ் எண்ணெய் ஒரு குறிப்பிட்ட கம்பெனியில் வாங்குவதற்கு அனுமதி கொடுக்கப் பட்டிருப்பதாகவும், அதனால் போதுமான எண்ணெய் கிடைப்பதில்லை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. எனவே எல்லாக் கம்பெனிகளிலும் இந்த மருந்து எண்ணெயை தயாரிப்பதற்கும் வாங்குவதற்கும் அனுமதி வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக கலப்படத்தைப் பற்றி சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். இந்த நோய்கள் பரவுவதற்கு முக்கியக் காரணமே உணவில் செய்யப்படும் கலப்படம்தான். கலப்படத்தைத் தடுப்பதில் அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது. ஆனால் சிறிய அப்பாவி வியாபாரிகள்தான் கிடைத்து தண்டிக்கப்படுகிறார்கள். அவர்களைத் தண்டித்துப் பயனில்லை. கலப்படம் செய்து விற்பனை செய்கின்ற பெரிய வியாபாரிகளைத் தண்டிக்கவேண்டும். அப்போதுதான் கலப்படம் குறையும்.

அடுத்தபடியாக காற்றின் தூய்மை கெடுவதாலும் நோய்கள் பரவுகின்றன. இன்றைக்கு ராணிபேட்டையில் சுத்தமான காற்று கிடைப்பதற்கே வழி இல்லாத நிலையில் இருக்கிறது. உதாரணமாக, ஒரு நிகழ்ச்சியைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நண்பர் ஒருவர் ரயிலில் செல்லும்போது சொன்னார், உன்னுடைய ஊரைப் பார்க்காமலேயே சொல்லிவிடலாம் என்று. எப்படி என்று கேட்டேன். காற்றின் வாசனையே சொல்லிவிடும் என்று பதில் சொன்னார். பெங்களூருக்கு ரயிலில் செல்லும்போதே, காற்றின் வாசனையை அறிந்து

[திரு. கே. எ. வகாப்]

[1972 மார்ச் 17]

இதுதான் இராணிப்பேட்டை என்று சொல்லிவிடக்கூடிய அளவுக்கு இருக்கிறது. அங்கே தோல் பதனிடும் வேலை அதிகமாக நடைபெறுவதால் அந்த நூற்றம் மூக்கைத் துளைக்கிறது. ஆகவே, அந்த நூற்றத்தைப் போக்குவதற்கு அரசாங்கமே ஒரு திட்டத்தைத் தயாரித்து, செம்மைப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேமாதிரி இங்கே நம்முடைய சென்னை பொதுமருத்துவ மனையை எடுத்துக்கொண்டால், தற்போது செய்யப்பட்டிருக்கிற நிர்வாகச் சீர்திருத்தம் வரவேற்கத்தக்கது. ஆஸ்பிட்டல் கவனிக்க சூப்பிரண்ட் என்பவரும் மருத்துவ கல்லூரியை கவனிக்க டீன் என்பவரும் இருக்கின்றனர். இதனால் சூப்பிரண்ட் என்பவர் ஆஸ்பத்திரி நிர்வாகத்தை மிகவும் நல்ல முறையில் நடத்தி வருகிறார்.

அங்கே அந்துப்பூச்சி என்ற ஒருவித பூச்சியினால் நோயாளிகளுக்கு மிகுந்த தொந்தரவாக இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற டீன் சூப்பிரின்டென்ட் எல்லோரும் நல்லமுறையில்தான் செயல்படுகிறார்கள். இருந்தாலும் அந்த அந்துப்பூச்சியை ஒழிக்க முடியவில்லை. 'ஏ' வார்டு ஆனாலும் சரி, 'சி' வார்டு ஆனாலும் சரி, ஒரு ரொட்டியை மேசைமீது வைத்து விட்டு 10 நிமிடங்கள் கழித்துப் பார்த்தால் ரொட்டி அங்கே இருக்காது. எல்லாவற்றையும் அந்துப் பூச்சிகள் சாப்பிட்டு விடுகின்றன. இந்தப் பூச்சி எங்கிருந்து வருகிறது என்று கேட்டால் தண்ணீர் செல்லக்கூடிய குழாயிலிருந்து வருகிறது; என்ன செய்தாலும் ஒழிக்க முடியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். எனவே, அதை ஆராய்ந்து, குழாய்களைப் பழுது பார்த்தாவது அந்தப் பூச்சிகளை ஒழிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றொரு மருத்துவ மனையாகிய ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை மாற்றாந்தாய் மனப்பான்மையுடன் நடத்தப்படுவதாக அதிகுப்தி இருக்கிறது. அங்கே ஏறத்தாழ பத்து ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்கள் இருந்தும் ஒன்றில் கூட ஏர்கண்டிஷன் வேலை செய்யவில்லை. பொதுப்பணி மராமத்து மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. அதைகள் குறைவாக இருக்கின்றன. இதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷன்பற்றிப் பரவலாகப் பேசப்பட்டது. சென்ற ஆண்டு நடைபெற்ற தேர்தல் எல்லா மக்களுக்கும் திருப்தியை அளித்திருக்கிறது என்பதை மகிழ்ச்சியோடு குறிப்பிட்டுக்கொள்கிறேன். சென்ற ஆண்டைவிட முஸ்லிம் சமுதாயத்திற்கு ஓரளவு அதிகமான இடம் இந்த ஆண்டு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றாலும்—போறிஞர் அண்ணா அவர்கள் காலத்தில் கொடுக்கப்பட்டது போல் இன்னும் அதிகமான அளவில் அவர்களுடைய மக்கள் தொகைக்கு ஏற்ப இடம் ஒதுக்குவதற்கு கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1973 மார்ச் 17]

[திரு. கே. எ. வகாப்]

அடுத்து, யுனூனி, சித்த வைத்தியத்தில் அமைச்சர் அவர்களுக்கு உள்ள ஆர்வம் அக்கறை பாராட்டத்தக்கது. சித்த வைத்தியத்திற்கு இன்றையத் தினம் அளிக்கப்படுகிற உதவியைப் போலவே யுனூனி வைத்தியத்திற்கும் அளிக்க அரசு முன்வரவேண்டும். இன்றையதினம் யுனூனி வைத்திய டாக்டர்கள் அருகிக்கொண்டு வருகிறார்கள். எங்கள் தலைவர் கண்ணியத்திற்குரிய காய்தே மில்லத் இஸ்மாயில் அவர்கள் தம் அனுபவத்தில் ஒரு உதாரணத்தக் குறிப்பிட்டார்கள். மற்ற மற்ற வைத்தியத்துறை நிபுணர்களால் நோயாளி இறந்து போய்விடுவான் என்று கைவிடப்பட்ட ஒரு கேசில் யுனூனி முறையில் ஒரு மருந்தை மணிக்கு ஒருமுறை அந்த நோயாளியின் நாக்கில் தடவ—ஐந்து மணிகளில் அந்த நோயாளி எழுந்து உட்கார்ந்துவிட்டான் என்றார்கள். அது போல பல் அற்புதமான மருந்து யுனூனி முறையில் இருக்கிறது. ஆகவே யுனூனி மருத்துவத்துறையில்—டாக்டர்கள் இல்லை பத்து வருஷத்தில் யுனூனி டாக்டர்களே இல்லை என்கிற குறைபாடு ஏற்படாதிருக்க ஒரு பயிற்சிக் கல்லூரியையும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். அதில் யுனூனி பயிற்சி பெற டாக்டர்களுக்கு வாய்ப்பு அமைக்க வேண்டும். இதற்கு ஒரு சித்த வைத்தியத் திற்கு செலவு செய்வதில் 25 சத விசுதம் செலவு செய்தால் போதும், சித்த யுனூனி ஆயுர்வேத வைத்திய முறைகளை சென்னை நகர் மட்டுமின்றி மற்ற மற்ற எல்லா மாவட்டங்களிலும் பரப்புவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து (மனியடிக்கப்பட்டது).

டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிற பொதுச்சுகாதார மானியத்தை ஆதரித்து என்னுடைய மாவட்டத் திலே வேண்டப்படுகின்ற ஒருசில கோரிக்கைகளை முன்வைக்க விழைகிறேன்.

சுகாதாரம் அடித்தளத்தில் இருக்கிற கிராம மக்களுக்குப் போய்ச் சேர்த் தால்தான் ஒரு நாட்டின் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் பாதுகாக்கப்பட்டதாகக் கருதப்படும். அந்தவகையில் மிகவும் பின்தங்கிய மாவட்டமாகிய என்னுடைய தர்மபுரியை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே தலைமை மருத்துவ மனை இருக்கிறது. தர்மபுரி தனி மாவட்டமாகப் பிரிந்து ஐந்தாண்டுகள் ஆகியும் தலைமை மருத்துவ மனை எந்தவகையிலும் அபிவிருத்தி செய்யப்படாமல் இருப்பது மிகமிக வருந்தத்தக்கது. அங்கே ஒரு சின்ன எக்ஸ்ரே மிஷின்தான் இருக்கிறது. துரதிருஷ்டவசமாக எந்தச் சமயத்தில் சென்றாலும் அது பழுதுபட்டு இருப்ப தாகவே சொல்லப்படுகிறது. இப்படி ஒரு தலைமை மருத்துவ மனையே இருக் கிறது என்றால் வட்ட மருத்துவ மனைகள் எப்படி இருக்கும் என்று ஊகித்துக் கொள்ளலாம்.

[டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு] [1972 மார்ச் 27]

தர்மபுரி மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைக்கு கட்டிடம் கட்ட நிலங்கள் முடிவு செய்யப்பட்டுவிட்டதாக அறிகிறேன். அதற்கு உடனடியாக புதிய கட்டிடங்கள் கட்டித்தர தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன். ரத்த சேமிப்பு நிலையத்தையும், எக்ஸ்ரே சாதனங்களையும் உடனடியாக அங்கே ஏற்படுத்தித்தரவேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அருர் வட்டம் மிகவும் பின்தங்கிய வட்டம். சின்ன வயதில் அந்த அருரில் நான் படிக்கும்போது அங்கே மருத்துவ மனை எப்படி இருந்ததோ அதுபோலத்தான் இன்றும் இருக்கிறது. இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன் தான் மின்சாரமே அங்கே வந்தது. அந்த மருத்துவ மனைக்கு 20 மைல் சுற்றளவில் இருந்து மக்கள் வருகிறார்கள். பத்துப்பதினைந்து படுக்கைகள் கூட இல்லாத அளவுக்கு இருக்கிறது. அதை மேல்நிலைப் படுத்தித்தரவேண்டுமென்ற கோரிக்கை நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது. கடந்த ஆண்டு மருத்துவத்துறை இயக்குநரைக் கூடச் சந்தித்துக் கேட்டேன். ஆவன செய்வதாகக் கூறியிருக்கிறார்கள். அரசும் அத்துறையில் கவனம் செலுத்தி, அதில் ஏதாவது தடைகள் இருந்தால் அதற்றி, சீக்கிரத்தில் அந்தக் காரியத்தைத் துரிதப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அருர் வட்டம் மலையும், மலையைச் சார்ந்த இடமும் ஆகும். கோட்டப்பட்டி, சிட்டேரி முதலிய இடங்களுக்கு வாகன வசதி கிடையாது. நடந்தே போக வேண்டும். கோட்டப்பட்டி, கொங்கவேம்பு போன்ற இடங்களில் ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளை ஏற்படுத்திக்கொடுக்கவேண்டும்.

ரூரல் டிஸ்பென்சரி—பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் என்றால் அங்கெல்லாம் டாக்டர்கள் போவதற்கு முதலில் தயங்குகிறார்கள். நான் சர்வீசில் இருந்த போதே பார்த்தேன். காரணம் அவர்கள் தங்குவதற்கு வசதியாக இடங்கள் அந்தப் பகுதிகளில் கிடைப்பதில்லை. ஆகவே டி.எச்.ஓ., டி.எம்.ஓ. ஆகியவர்கள் நேரில் அந்தப் பகுதிக்குச் சென்று அங்குள்ளவர்களிடம் நீங்கள் டாக்டர்களும் அலுவலர்களும் தங்குவதற்கு இடம் கொடுத்தால்தான் ஆஸ்பத்திரிகள் வரும் என்று சொன்னால்—அங்குள்ளவர்கள் வசதியான வீட்டை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க கண்டிப்பாக முன்வருவார்கள். ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளை ஏற்படுத்தும் போது முதலில் டாக்டர்களுக்கும், பணியாளர்களுக்கும் குடியிருப்பு வதிகளைச் செய்துகொடுக்கவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர். எங்கள் தர்மபுரி மாவட்டம் வறண்ட பகுதி. நல்ல மழை இருந்தாலும் இரண்டு மாதங்களிலேயே குடிநீர் நண்ணீருக்கு கஷ்டம் ஏற்பட்டுவிடும். ஊத்தங்கரை, அருர் போன்ற இடங்

1972 மார்ச் 17]

[டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு]

களில் வண்டிகளில்தான் குடிதண்ணீர் கொண்டு வரப்படுகிறது. சட்டமன்ற உறுப்பினர் கே. ஆர். கே. சொன்னதுபோல அந்தத் தண்ணீரைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பினால் அதுவும் குடிப்பதற்கு லாயக்கில்லை என்றே பதில் வந்துவிடுகிறது. ஆகவே, அருளுக்குப் பாதுகாப்புக் குடிநீர் பெண்ணையாற்றிலிருந்து கொண்டுவந்தால் வசதியாக இருக்கும். அப்படி கொண்டுவரும்போது வழியில் இருக்கிற பத்துப்பதினைந்து கிராமங்களுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கொடுக்க வசதியாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்தப் பிரேரணையை பப்ளிக் ஹெல்த் போர்டு மூலம் அனுப்பியிருக்கிறேன். அதை குடிநீர் வாரியத்திற்கு அனுப்பியிருப்பதாக பதில் வந்திருக்கிறது.

சென்னையிலே, மருத்துவம், மருத்துவக் கல்வி, குடும்பக் கட்டுப்பாடு ஆகிய வற்றின் அலுவலகங்கள் வெவ்வேறு இடங்களில் அமைந்திருக்கின்றன. குடும்பக் கட்டுப்பாடு எழும்பூரிலும், மருத்துவம் தேனாம்பேட்டையிலும், மருத்துவக் கல்வி சேப்பாக்கத்திலும் உள்ள கட்டிடங்களில் அமைந்திருக்கின்றன. இந்த அலுவலகங்கள் வெவ்வேறு இடங்களில் இருப்பதால் பொது மக்களும், டாக்டர்களும் மிகுந்த சிரமப்படுகிறார்கள். மூலக்கொன்றாக இருப்பதால் இங்குமங்கும் அலைந்து திரிய வேண்டியிருக்கிறது. நாம் மருத்துவத் துறையின் தூற்றாண்டு விழாவைக் கொண்டாடப் போகிறோம். ஆகவே, அந்தச் சமயத்திலாவது இந்த மூன்று அலுவலகங்களும் ஒரே காம்ப்லெக்ஸிற்குள் இருக்கும்படியாக பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். இந்த மூன்று அலுவலகங்களும் ஒரே கட்டிடத்தில் அல்லது ஒரே காம்ப்லெக்ஸிற்குள் அமைப்பது எல்லோருக்கும் நல்லது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால் சரியாக வேலைசெய்ய முடியவில்லை என்று ஒருவர் குறிப்பிட்டார். நானும் மருத்துவன் என்ற முறையில் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நானும் அறுவை சிகிச்சை செய்திருக்கிறேன். நாம் அறுவை சிகிச்சை செய்யும்போது ஒவ்வொருவரிடத்திலும் தனிக் கவனம் செலுத்தவேண்டும். நாம் பேசுகிற பேச்சிலும், அளிக்கின்ற தைரியத்திலும் நான் நான் இதை வெற்றிகரமாகச் செய்யமுடியுமே தவிர வேறு வழிகளால் அல்ல. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்களுக்கு நம்பிக்கையூட்டும் வகையில், 'தைரியம் அளிக்கும் வகையில் சில காரியங்களைச் செய்யவேண்டும். மாவட்டம் பூராவிலும் உள்ள அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களின்

[டாக்டர் ச. அ. சின்னராக]

[1972 மார்ச் 17]

முகவரியை வைத்துக்கொண்டு, மாவட்டத்திலுள்ள மொபைல் குடும்பநல பிரேரக்கள் யூனிட்களாகப் பிரித்துக்கொள்ள வேண்டும். ஒவ்வொரு யூனிட்டும், தன் பிரதேசத்திற்கு இருக்கின்ற அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களின் முகவரியை வைத்துக்கொண்டு, அவர்களை நேரில் அணுகி, மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை இல்லாவிட்டால் ஆறு மாதத்திற்கு ஒருமுறை அவர்களை நேரில் அணுகி 'நலம்' விசாரித்தால் அதுவே போதும். அவர்களுக்கு அதுவே நல்ல தெம்பை அளிக்கும். அதாவது அறுவை சிகிச்சை செய்தவுடன் அதைத் தொடர்ந்து, 'ஃபாலோ-அப்' செய்தால் போதும். இதன் காரணமாக மற்றவர்களும் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள முன்வருவார்கள்.

இறுதியாக, என்னுடைய மாவட்டத்தைப் பற்றிக் கூறியவைகளைக் கருணையோடு கவனித்து, அதில் தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Mr. Deputy Speaker, in support of the cut motion given by our Party, I wish to offer a few remarks. Sir, it is a well-known fact that any amount spent under the head of medicine and public health, is not sufficient for the simple reason that the health of the people is the most important thing. Considering that, I feel that it would be better if a number of voluntary organisations also come forward and try to establish contacts with the Government and try to help the Government to see that with the little amount of help from the Government, they help the public at large. That is one of the aspects of the matter with which everyone would agree.

Then I wish to say certain things in regard to the administration of Public Health and Medical Department. Let me take the General Hospital which is in my constituency. It is deplorable to find that several rooms, several beds and several wards are not at all in a proper condition. There may be reasons for that but the point is that the standard of the Hospital is going down step by step.

To-day if one enters the Hospital, he will find that it is an anachronistic institution. I was a patient in the Hospital about 2-1/2 or 3 decades ago. Also a number of times I had been there to see my friends and even now the position is the same as before. There is also the mosquito and the bug problem. The Hon.

1972 மார்ச் 17]

[Dr. H. V. Hande]

Member, Thiru Wahab also referred to the problems there. These problems are still increasing. Therefore, I request the Hon. Minister to devote some of his time to this aspect of the matter and upgrade the quality of cleanliness there. I am only trying briefly to explain some of the points for want of time.

Then there is the Cardiology Block which has been recently constructed. There is also the old Cardiology Section which must be properly cleaned. When we are trying to modernise the Cardiology Department, the whole thing should be kept in a proper condition.

About nurses, I want to pinpoint some of their problems. First of all, the stipend that they are getting in the name of food allowance, is going to be cut down. I want that the food allowance should not be withdrawn. Already they are getting very poor pay. In this connection, I wish to point out that in the Centrally-sponsored institutions, they are getting an allowance of Rs. 60 and it is going to be increased to Rs. 90. When the tendency is to increase the food allowance, there is no point in cutting it down. I hope the Hon. Minister will consider this aspect of the matter and continue the food allowance.

Then I come to another aspect of the matter. The number of patients per nurse has to be narrowed down because it is very difficult for a nurse to look after a number of patients. I also understand that the number of nurses are going to be cut down year after year progressively. I feel that it is imperative that the number of nurses must progressively increase and the number of patients per nurse must be progressively cut down. Then only the Government would get a good name and there is no use of spending a huge amount without providing the patients with the basic necessities. I request the Hon. Minister to consider this aspect of the matter.

Then we have got graduate-nurses. What are the promising opportunities for graduate-nurses and that should be spelt out.

Then I come to the Malaria Eradication Programme. The staff employed under that programme in Saidapet should be made permanent.

[Dr. H. V. Hande]

[1972 மார்ச் 17]

Coming back to the General Hospital, frequent failure of electricity is taking place in the Madras City. Even in Shenoy nagar there is frequent failure of electricity. What alternative arrangement has been made in the General Hospital to meet that situation. Have the Government made arrangement to have a generator there. Also what has happened to the generator at Rameswaram? (A voice : It is there). So this aspect of the matter has to be gone into.

Then I come to the extension given to the Medical Officers. This aspect of the matter has been exhaustively touched by the Hon. Member, Thirumathi T. N. Anandanayaki. The House Surgeons' Association, Assistant Surgeons' Association and the Indian Medical Association have all passed resolutions in regard to this matter and have sent it to the Government for proper action. In their resolutions, they have clearly stated that they are against extension being given to them ...

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : We have accepted it.

DR. H. V. HANDE :

I am not imputing any motives to the Minister. Rare cases may be there. But what I want to say is that assurances, categorical assurances of Government should be kept up and this sort of extensions should not be given hereafter.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : The Hon. Member is insisting on the point whether the Government have categorically assured the House Surgeons that doctors reaching superannuation will not be given extension of service. It is being done. Only in rare cases, where other suitable persons are not available, extension is given. These are cases which ought to be decided by Government. Government will answer any person who wants to criticise on such issues. Government have a right to decide on such issues. 99 per cent of the cases are not given extension. Only on rare occasions, when the specialists or other suitable people are not there, in such rare cases only, Government takes a decision with a clear view to help administration.

DR. H. V. HANDE : My point is at least for top positions, to man the same, create an administrative cadre. I know the difficulty. But it should be possible to do it in such a big State as Tamil Nadu. (Interruption) I do not want junior officers to be

1972 மார்ச் 17]

[Dr. H. V. Hande]

posted. That is not the point. It is a question of Government issuing a clear order and persons obeying that order in Government service. Create an administrative cadre to man top posts in Medical Department. That is one aspect.

There is another aspect. It is not only in this department but in almost all other departments. If a person is given extension in the middle of the year, for the rest of the year he is practically doing nothing but thinking of getting extension for the next year. This has been happening not only during this D.M.K. Government but in previous Government also, for the past 20 years. He is not trying to train his juniors. I hope the Hon. Minister will touch upon this aspect in his reply. If there is one blanket order, these things could be remedied. What I say is, as is done in foreign countries, you can have 'professor emeritus'. That system may be adopted.

With regard to Mental Hospital, and psychiatric clinic attached to it, I want to say something. Of course the Hon. Lady Member Thirumathi Anandanayaki has mentioned about Bangalore Mental Hospital. With due respect I may say that our mental hospital is one of the best institutions in the country. I know about its worth. But one difficulty is in the case of doctors now working in the hospital, their work-load is too heavy. That should be reduced.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : In Bangalore hospital they have some courses like D.M.P., D.P., etc. I was mentioning that hospital because of such courses there and for nothing else. Why can't such courses be started here?

DR. H. V. HANDE : That is a good point. The Hon. Minister says that courses would be started.

I was saying that workload of doctors in Mental Hospital in the city should be reduced. For that what should be done is this. Each headquarters hospital should have psychiatric clinics. That should be done. If that is done, pressure on mental hospital would be reduced. Now, all sorts of patients come there. We have 20 beds in Madurai, Tiruchirappalli and Salem for psychiatric cases. But in Tirunelveli, Coimbatore and Cuddalore, we do not have psychiatric clinics at all. If the Hon. Minister could consider the

[Dr. H. V. Hande]

[1972 மார்ச் 17]

possibility of introducing psychiatric clinics in all headquarters hospitals within a year from now, that would be a very major step. I hope it will be done.

He can also consider the question of starting post-graduate courses in the Mental Hospital in the city. That is one aspect.

The Pharmacists' Association have represented a number of grievances. There is a large volume of discontentment among them. That must be properly attended to by the Hon. Minister.

The State Pharmacists' Association have said that 20 per cent of the pharmacists' posts should be upgraded so that they will get promotion. They also want to be considered for Grade I and II store-keepers' posts in Government medical institutions, whenever vacancies arise. The Pharmacists' Association met the Health Secretary, under orders of the Minister and in the presence of the Director of Medical Education, certain assurances were given at that time. But they have not been implemented yet. They also wanted a weekly off. That has not been granted.

Now I come to Bachelor of Indian Medicine. I would be happy if the Hon. Minister gives some sort of protection for them. I know it is impossible to employ all doctors. But at least proper steps should be taken to increase the number of doctors, in these hospitals, so that more of these doctors could be absorbed in Government service.

About T.B. I want the Hon. Minister to consider one thing. The number of persons affected by T.B. is I think 7 lakhs. My hon. doctor friend in the House tells that it is more than 10 lakhs. I fully agree with him. But the number of persons given the full course of treatment is only 87,000. I know it is impossible for Government to treat all.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : That is not so. Almost all the people are touched by our volunteers or basic health workers. In the village homes they are also treated. They have not completed treatment in one cycle.

DR. H. V. HANDE : After three months they develop resistance and that is dangerous. In foreign countries they are thinking of ameliorative treatment, I am against it. I do not think it will be successful in India.

1972 மார்ச் 17]

[Dr. H. V. Hande]

About Family Planning I want to say one thing. Of course the Hon. Minister may be furious with me. But I can't help saying. I am saying this in a very broad-minded manner. I am a believer in that programme and the Hon. Minister knows how many times I have supported the Government on this issue. But politics is being infused in this. I have talked in the Governor's Address about posters being exhibited; I do not want to repeat the same thing. I have now got a pamphlet. It contains some reference about our Chief Minister's trip abroad and his reply to some questions about family planning.

கேள்வி. குடும்ப நலத் திட்ட இயக்கத்தில் மிகவும் ஒன்றிணைந்த முதலமைச்சரைக் கொண்ட ஒரே மாநிலம் தங்களுடைய மாநிலத்தானே?

The Hon. Chief Minister's reply is also printed.

"அதற்குக் காரணம் நாங்கள் பிரதிநிதிகளாக இருக்கும் எங்கள் கட்சி" என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

He has talked about his political party. This is a Government document. Why should reference to political parties be there? Why should the officers of the medical department take so much care to enthuse the Chief Minister? Why should politics be introduced in this family planning programme? That is my point. I am a believer in this programme. I did not want to talk at first on this. But I have to say that it is not the property of the Government alone. It is not the property of one party alone. All political parties are interested in this programme of Family Planning.

Let us also remember that the D.M.K. when it was in the opposition how many times they talked of family planning. Let us take the past records and see. Even granting they have supported the family planning programme, it is highly objectionable that such a document is made public and priority is given and distributed to all heads of departments and political parties. Supposing I make a speech on the basis of this, I have to refer to this. This sort of thing should not be allowed, it should be eschewed. The Hon. Minister for Health should make it less and less a matter for party platform. The general talk of the town is that family planning is being used for the furtherance of party glorification. Such things should be put an end to. If that is done it is a good thing.

[Dr. H. V. Hande]

[1972 மார்ச் 17]

My last point. I want again and again an assurance from the Hon. Minister for Public Health that teachers will not be compelled to bring in persons and that they will not be threatened that they would be disqualified for promotion if they did not do such things. Such things should be stopped. I request that the Hon. the Minister should once and for all issue a strong warning to all the small departmental heads who do such things to please the Government that such things should be completely eschewed.

With these words and with the hope and trust—I have always held that a senior member of the Cabinet should hold the Public Health Portfolio, the idea being that he would be able to get more funds and in that way he has been able to make some progress that more and more progress will be made and my ideas and suggestions will be taken in their true spirit and in no other attitude, I conclude my speech. Thank you, Sir.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : துணைத் தலைவரவர்களே, இந்த முக்கியமான மானியத்திலே ஓரிரு கருத்துக்களை எங்கள் கட்சியின் சார்பிலே கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து நான் கூற விரும்புகிறேன்.

முதன்முதலிலே, இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்திலே 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன, ஆயிரத்துச் சில்லறை பேர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்க வாய்ப்பிருக்கிறது என்றெல்லாம் அறிக்கையிலே இருக்கிறது. நான் ஒன்ற கூற விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு மக்கள்தொகை விகிதாச்சார அடிப்படையில் இன்றைக்கும் டாக்டர்கள் போதாது. ஒருவேளை மற்ற மாநிலங்களைவிட இது கணிசமாக இருந்தாலும் இது போதாது என்ற கருத்தினை நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாகியிருக்கிறேன்.

சமீபத்திலே இந்த மருத்துவப் பட்டம்பெற்ற டாக்டர்கள் ஒரு கிளர்ச்சி செய்தார்கள். அதிக மாணவர்களைச் சேர்க்கக்கூடாது, அப்படியிருந்தால் தங்களுக்கு வேலைவாய்ப்பை இழக்கக்கூடிய ஒரு இழிநிலை ஏற்பட்டுவிடும், அதிக சீட்டுக்களைக் கொடுக்கக்கூடாது என்று தெரிவித்தார்கள். முன்பிருந்ததைவிட இன்னும் வளர்ந்துவரும் சமுதாயத்தில் நமக்கு அதிகப்படியான மருத்துவர்கள் தேவை. அதிலும் கிராமப்புற மக்களுக்கு சேவை செய்வதற்கு அதிக மருத்துவர்கள் தேவை என்ற அடிப்படையிலே இதைப் புனராலோசனை செய்ய வேண்டுமென்ற ஆலோசனையை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூற விரும்புகிறேன்.

1972 மார்ச் 17] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

அடுத்தபடியாக, இந்த வைத்தியக் கல்லூரியில் தேர்வுமுறைப்பற்றி நீதிமன்றங்கள் பல தீர்ப்புகள் கூறியிருக்கின்றன. அதைப்பற்றியெல்லாம் விரிவாக நான் எடுத்துக்கூறத் தேவையில்லை. பொதுவாக இம்மாதிரி தேர்வானது சந்தேகத்திற்கு அப்பாற்பட்டதாக இருக்க வேண்டுமென்றால் அவர்கள் பெற்றிருக்கும் எண்கள் அல்லது மார்க்குகளைப் பிரகாரம் செய்வது மிகவும் பொருத்தமுடையதாக இருக்கும். இதைக் கேரளாவிலே கைப்பற்றி வருகிறார்கள். அதிலே எந்தவிதமான ஆட்சேபணையும் வரவில்லை. அந்தமுறை பரிசுத்தமானது, சிறப்பானது என்று இருந்தால் அமைச்சரவர்கள் அந்த முறையைப் பரிசீலனை செய்து அந்த முறையை அமல் நடத்த முடியுமா என்று ஆலோசிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்னொரு முக்கியமான விஷயத்தைப்பற்றிக் கூற விரும்புகிறேன். பொதுவாக இந்தத் துறையானது மக்களின் நலனைப் பேணிப் பராமரிக்கின்ற ஒரு முக்கியமான துறையாக இருப்பதால் இதைப்பற்றி அதிக அக்கறை செலுத்திவருகின்றார்கள். நான் ஒன்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்தத் துறையிலே இங்கு டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் எடுத்துக் கூறினார்கள், அதேமாதிரி திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்களும் எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள், இம்மாதிரி எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுப்பதில்—கொடுப்பதற்கு உரிமை இருக்கிறது, இல்லை என்று சொல்லவில்லை—ஆனால் இம்மாதிரியாக எக்ஸ்டென்ஷன்கள் கொடுக்கப்படும்பொழுது பலரும் பலவிதமான அபிப்பிராயங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அது இந்த அரசாங்கமானாலும் சரி, அல்லது எந்த அரசாங்கமானாலும் சரி, அந்த அரசாங்கத்திற்கு அதைச் சமாளிப்பது சற்றுக் கடினமாகத்தான் இருக்கும் என்கின்ற காரணத்தினால் இம்மாதிரியான எக்ஸ்டென்ஷன்கள் கொடுப்பதைத் தவிர்த்துவிட்டு, வேண்டுமானால் அவர்களை சிறப்பு மருத்துவர்கள் என்ற முறையில் உதவியை நாடுவதுதான் பொருத்தமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். எனவே வேறு எந்தவிதமான சந்தேகமும் இல்லாமல் தவறாகச் சொல்லாமல் இருக்க வேண்டுமென்றால் இம்மாதிரியான கொள்கையைக் கடைப்பிடிப்பது சாலச்சிறந்ததாக இருக்கும் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவருகையிருக்கின்றேன்.

அடுத்தபடியாக, பப்ளிக் ஹெல்தைப் பொறுத்தவரையில் ஓரிரு கருத்துக்களை கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திலே மிகவும் சீரூஞ் சிறப்புமாக இந்த மாநிலம் முன்னேறிக்கொண்டிருக்கிறது என்பதில் நமக்கு தேசிய அவார்ட் அல்லது நேஷனல் அவார்ட் கிடைத்திருக்கிறது என்பது மகிழ்ச்சிக்குரியது, வரவேற்கத்தக்கது. ஆனால் இம்மாதிரியான

[திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

[1972 மார்ச் 17]

திட்டங்களிலே சிலயிடங்களிலே சில அசம்பாவிதங்கள், விரும்பத்தகாத காரியங்கள் நடந்திருக்கலாம். அவைகளைத் தவிர்ப்பதற்கு நல்ல அறிவாற்றல் படைத்த அமைச்சரவர்கள் இருக்கின்றார்கள், அவர்கள் போதிய கவனம் செலுத்துவார்கள் என்பது எனக்கு நன்றாகத் தெரியும். ஆகவே, தவறுகள் எந்தப் பகுதியிலேயிருந்தாலும் கண்காணிக்கவும், பராமரிக்கவும் வேண்டிய தீவிர நடவடிக்கைகளை எடுக்கவும் அன்னார் முனைய வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நான் இந்த இலாக்காவிலேயிருக்கும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைப்பற்றி ஓரிரு கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன். சுருக்கமாகச் சொல்லி முடிக்கின்றேன். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு சுமார் ஆறு வருஷங்களாக இன்க்ரிமெண்ட் கொடுக்கப்படவில்லை, 2,000 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். பலரையும் ரெகுலரைஸ் செய்யவில்லை என்ற புகார்களைக் கூறிக்கொண்டு இருக்கின்றார்கள். அதேபோல் இரண்டாவது சம்பள ஆணைக்குழு 25 சதவிகிதம் செலக்ஷன் கிரேட் இன்ஸ்பெக்டர்களாக இருக்க வேண்டுமென்ற கருத்தைக் கூறி உள்ளது. அந்தக் கருத்தை அரசாங்கமும் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் இதுகாறும் அது பூர்த்தி செய்யப்படவில்லை, இலாக்காவிலிருந்து வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுக்கவில்லை என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதேமாதிரி செலக்ஷன் கிரேடிலே இம்மாதிரி ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமிக்க வேண்டுமென்ற கருத்தும் இருக்கிறது. அதுவும் இதுகாறும் நிரப்பப்படவில்லை, அதுவும் விரைவில் நிரப்பப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டிருக்கின்றேன்.

அடுத்தபடியாக, சீனியாரிட்டி லிஸ்ட் 1959-ஆம் வருஷத்திலிருந்து ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு தயாரிக்கப்படவில்லை என்ற கருத்து இருக்கிறது. ஆகவே அதையும் உடனடியாக அமல்படுத்த ஆணைபிறப்பிக்க வேண்டும், அதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

அதேமாதிரி 1970 மே மாதத்தில் 13 போஸ்ட்டுகள் Gazetted Technical Assistants, D.H.Os. என்று கேர் புரோகிராமிலேயும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டு அதன் விதிமுறைகளும் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அந்த போஸ்ட்டுகள் இதுகாறும் நிரப்பப்படவில்லை. அதிலே ஏற்படும் செலவை மத்திய சர்க்கார் ஏற்றுக் கொள்வதாக ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதிலேயும் காலத்தாழ்வு ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதிலே கான்பிடன்ஷியல் ரிபோர்ட்டின் அடிப்படையிலே

[1972 மார்ச் 17] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

நடத்தப்பட வேண்டுமென்று கூறியிருக்கிறார்கள். ஆனால் கான்பிடன்ஷியல் ரிபோர்ட் இப்பொழுது தேவை இல்லை என்ற ஆணை சமீபத்தில் வந்திருக்கிறது. ஆகவே, இதில் துரித நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வார்கள் என்று நான் நம்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் களிலேயிருந்தாலும் இரண்டாவது சம்பளக் குழுவின் பரிந்துரையில் அவர்களுக்கு 50 ரூபாய் எஃப்.டி.ஏ., கொடுப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறது. ஆனால் அதே மாதிரி ஏனைய துறைகளில் ஃபேமிலி பிளானிங், காலரா ஒர்க்கர்ஸ், என்.எஸ்.இ.பி., என்.எம்.இ.பி. போன்ற துறைகளிலே 35 ரூபாய் பிக்ஸெட் டிராவலிங் அலவன்ஸ் கொடுக்கிறார்கள். இதையும் புனராலோசனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்டென்சிவ் ஃபேமிலி பிளானிங் சாதாரணமாக கலெக்டர் தலைமையிலேயிருக்கிறது, பி.டி.ஓ. போன்றவர்கள் முனைந்திருக்கிறார்கள். இவர்கள் நடத்தும் விழாக்களிலே அதிக ஊக்கம் அளிக்கிறார்கள். அதுமட்டுமல்ல, ஆள்பிடித்துக் கொடுக்கும் ஒப்பந்தக்காரர்களுக்கு அதிகப் பணம் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆகவே அதிகமாக ஆள் கிடைக்கிறது. ஆனால் பப்ளிக் ஹெல்த் இலாக்காவிலே இருப்பவர்கள் சாதாரணமாகக் கிராமத்திலே ஆள் தேட வேண்டுமென்றால் போதிய ஆட்கள் கிடைக்கவில்லை. ஏனென்றால் அந்தச் சிறப்புத் திட்டத்தில் அதிகப் பணம் கொடுக்கிறார்கள், நீங்கள் குறைத்துக் கொடுக்கின்றீர்கள் என்ற குற்றச்சாட்டு பலபிடங்களிலும் இருக்கிறது. ஆகவே இம்மாதிரியான காரியங்களைத் தவிர்ப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதுவும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் சுமார் 4,000 பேர்கள் நமது இலக்காவில் இருக்கிறார்கள். அவர்களெல்லாம் 3 அதிகாரிகளின் பராமரிப்பிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களுக்கென்று ஒரு தனி டெபுடி டைரக்டர் போட்டு அவர்களைப் பராமரிப்பது பொறுத்தமாக இருக்குமென்ற ஆலோசனையை அமைச்சர் அவர்களுக்குக் கொடுப்பதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இன்னொரு விஷயம். சாதாரணமாக, டிஸ்ட்ரிக்ட் எக்ஸ்டென்ஷன் எஜுகேட்டர்களாக ரெவின்யூ இலாகாவிலே இருப்பவர்களைப் போட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதனால் ஃபாமிலி பிளானிங்கில் வேலை செய்பவர்களுக்கு மனத்தாங்கலாக இருக்கிறது. இந்த இலாகாவிலே அயராது

[திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

[1972 மார்ச் 17]

உழைக்கின்ற, நல்ல ரெக்கார்டு இருக்கின்ற திறமை வாய்ந்த பணியாளர்களுக்கு அதிலே நியமனம் கொடுக்க வேண்டுமென்ற ஆலோசனையைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்குப் பல கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன. என்.எம்.இ.பி.-யில் இருப்பவர்களை நிரந்தரப்படுத்த வேண்டும். பல்லாண்டு காலமாக இந்த இலாகாவில் பணியாற்றியும் நிரந்தரப்படுத்தப்படவில்லை என்ற ஒரு மனத்தாங்கல் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அதற்குத் துரித நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதையும் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக, பல இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகள் தேவை என்ற கருத்தை எல்லோரும் உணர்வார்கள். டிஸ்ட்ரிக்டர் ஹெர்த்ஸார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடலை எடுத்துக் கொண்டால், குறிப்பாக என்னுடைய மாவட்டத்தில் இருக்கும் நாகர்கோயில் ஹாஸ்பிடலை எடுத்துக் கொண்டால் வசதிக் குறைவாக, இடம் குறைந்த பகுதியில் இருக்கிறது. அதை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்று நில ஆர்ஜிதத் திட்டங்கள் எல்லாம் கூட உருவாயின. அது இன்னும் முழுமையாக்கப்படவில்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரியில் தற்போது சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்க போதிய வசதி இல்லை. நல்ல வார்டுகள் இல்லை. இதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அருமனை பகுதியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. 12 படுக்கைகள் போட்டு விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று திட்டம் போடப்பட்டதாகச் சொல்லப் படுகிறது. ஆனாலும் அதைப் பற்றி எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கப் படவில்லை. அதையும் துரிதமாகச் செய்யவேண்டும். குலசேகரம் ஆஸ்பத்திரியில் புதிய பிளாக் கட்ட திட்டம் இருந்தது. அதையும் துரிதப் படுத்த வேண்டும்.

பொதுவாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர்கள் இருக்க விரும்புவதில்லை. அங்கு தங்க வசதி இல்லை, கட்டடம் இருந்தால் மின்சாரம் இல்லை, பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் இல்லை என்ற காரணத்தால் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு அதிகமாக டாக்டர்கள் போக விரும்புவதில்லை. ஆகவே, புதிதாக ரெக்ரூட் செய்யப்பட்ட டாக்டர்கள் இங்கு போகச் சங்கடப் படுகிறார்கள்.

1972 மார்ச் 17] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

நமது மாநிலத்திலிருந்து உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்திற்கு டாக்டர்கள் தேவை என்று முன்பு கேட்டிருந்தார்கள். அப்படியானால் அவர்கள் எல்லாம் அங்கு போகத் தயாராக இருக்கிறார்களா? இங்கு வேலையில்லாத தினாட்டம் என்று சொல்லப்படுகின்ற நிலையில் டாக்டர்கள் அங்கு போவதற்கு இடம் கொடுக்கப்படுகிறதா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: பேரவையின் அலுவல்கள் 1½ மணிக்கு மேலும் தொடருவதற்குப் பேரவை அனுமதி கொடுக்கிறது என்று கருதுகிறேன்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: இந்தப் பிரச்சினைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சென்னையில் மன நோய் ஆஸ்பத்திரியில் சுலோசனா என்ற நர்ஸை டாக்டர் தாக்கியதாகவும், அதற்கு அவர் ரிபோர்ட் கொடுத்ததாகவும், டாக்டர் மீது நடவடிக்கை எடுக்காமல் நர்ஸை மாற்றியதாகவும் புகார் வந்திருக்கிறது. இதைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் விசாரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இந்த மாதிரியான சம்பவங்கள் அடிக்கடி வருகின்றன.

ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் கூட அப்படி ஒரு சம்பவம் நிகழ்ந்திருந்ததாகக் கேள்விப்படுகிறேன். இந்த மாதிரி நிகழ்ச்சிகள் நடைபெறுவது விரும்பத் தக்கது அல்ல. டாக்டர்கள், பொறுப்பில் இருப்பவர்கள் கீழிருக்கும் சிப்பந்திகளைக் கையேற்றம் செய்வது நல்லதல்ல.

குடிநீர்ப் பிரச்சனையைப்பற்றி ஓரேரு கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். குடிநீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரை சென்னைக்கு விராணம் கிட்டம் வருகிறது. ட்ரென்சஸ் வெட்டிப் போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் குழாய் அமைக்கப்படவில்லை. குழாய் வருவதற்கு முன் ட்ரென்சஸ் வெட்டிப் போட்டால் அவை தூர்ந்து போய் நஷ்டந்தான் ஏற்படும். மெயின் ரோட்டில் காரில் சென்று சொண்டிருக்கும்போது பல இடங்களில் இந்த நிலையைப் பார்த்தேன். பைப்லை ரெடியாக வைத்துக் கொண்டதான் ட்ரென்சலை வெட்ட வேண்டும். இந்தத் திட்டத்தை விரைவாகவும், துரிதமாகவும் நடத்துவதற்கான காரியங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்கிறேன்.

[திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

[1972 மார்ச் 17]

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் எல்லாக் கிராமங்களுக்கும், விசேஷமாக முனிசிபல் நகரங்களுக்கும் வழங்க அரசாங்கம் திட்டம் வைத்திருக்கிறது. பல முக்கியமான திட்டங்கள் இருக்கின்றன. நாகர்கோவில் நகரத்தில் குடிதண்ணீருக்கு ரொம்பக் கஷ்டமாக இருக்கிறது. பல்லாண்டுகளுக்கு முன்பு 50,000 பேருக்குக் குடி தண்ணீர் வழங்கத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. இப்போது அந்தப் பட்டணத்தில் சுமார் 1½ லட்சம் மக்கள் வசிக்கிறார்கள். 50,000 பேருக்குத் தண்ணீர் சப்ளை செய்வதற்கான மெயின்ஸ்தான் அப்போது போடப்பட்டது. இதை விஸ்தரிக்க எல்.ஐ.சி. லோன் கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். இந்தப் பணத்தைத் துரிதமாக வாங்குவதற்கும், வேலையைத் துவங்குவதற்கும் அடிஷனல் மெயின்ஸ் போடவும் அரசாங்கம் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

அந்தப் பகுதியில் குறிப்பாகச் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் கூட தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடு இருக்கிறது. போதிய அளவு தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை என்று டி.எம்.ஓ. அவர்கள் டி.டி.சி. கூட்டத்தில் கூறினார்கள்; ஆகவே, அந்த நகரத்தில் அடிஷனல் மெயின்ஸ் போட்டு தாராளமாகத் தண்ணீர் வழங்க துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

கருங்கல், புதுக்கடை போன்ற பஞ்சாயத்துப் பகுதிகளில் வாட்டர் ஓர்க்சுக்குத் திட்டமிட்டார்கள். கருங்கல் திட்டமானது சிறு திட்டமாக இருக்கிறது. அதை விஸ்தரிக்க வேண்டிய வரைபடங்கள் தயாரித்து, எஸ்டிமேட்டுகள் தயாரித்து வைத்திருக்கிறார்கள். அங்கு தண்ணீர்க் கட்டும் மிகவும் அதிகம்; துரிதமான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

புதுக்கடையை கன்சர்வன்சி டவுன் என்று சொல்லலாம். அங்கு 65,000 ரூபாய் செலவில் தண்ணீர் மேல் தொட்டியானது கட்டப்பட்டு கிணற்றிலிருந்து துளை போட்டுத் தண்ணீர் எடுக்கும் திட்டம் இருந்தது. ஆனால் அந்தக் கிணற்றில் ஒரு சொட்டுத் தண்ணீர் கூட வரவில்லை. 65,000 ரூபாய் செலவழித்துக் கட்டப்பட்ட அந்தத் தொட்டி இன்று வீணாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு மாற்றுத் திட்டத்தைக் கலெக்டர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்கு அதிகாரிகள் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு இருக்கிறார்கள். இப்படித் தண்ணீர் பற்றாக் குறையாக இருக்கும் பகுதிகளில் இந்தத் திட்டத்தை துரிதமாக முடிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

1972 மார்ச் 17] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

பொதுவாக, இன்று நமது இலாகாவிலேயே பல உறுப்புகள் இருக்கின்றன. மிகவும் முக்கியமான ஒரு விஷயம் நமது தமிழ் வைத்தியம். தற்போது சித்த வைத்தியத்திற்கு அதிக ஊக்கம் அளிப்பதைக் கண்டு நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். இன்னும் பல காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். எல்லா ஜில்லாகளிலும் சித்த வைத்திய முறைகளைப் பரவலாக்க வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். புதிய திட்டங்களை வகுக்க வேண்டும்.

குற்றாலத்தில் மூலிகைத் தோட்டத்தை உருவாக்க வேண்டுமென்ற திட்டம் இருந்தது. அது என்னவாயிற்று என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும். குற்றாலத்தில் மூலிகைகளை வளர்க்க எல்லா சவுகரியங்களும் இருக்கின்றன. அந்தப் பகுதியில் வளருகின்ற பல மூலிகைகளின் பெயர்களே தெரியாத நிலையில் இருக்கின்றன. அரசாங்கத்தின் மூலம் நல்ல பயிற்சி பெற்ற சித்த மருத்துவர்களைக் கொண்டு மூலிகைத் தோட்டத்தைப் பராமரிக்க ஏற்பாடு செய்தால் சிறப்பாக இருக்கும். பண்டைக் காலத்தில் இருந்த தமிழர் களுடைய வைத்திய முறையை மேலும் சிறப்பானதாக்க வேண்டும். எப்படியுணைக்காக வாதாடுகிறார்களோ, ஆயுர்வேதத்திற்காக வாதாடுகிறார்களோ அதேபோன்று தமிழன் என்ற உணர்வோடு தமிழ் வைத்தியத்திற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டும். குறிப்பாக இன்று இருக்கும் திட்டத்தை விஸ்தரிக்க வேண்டும். பாளையங்கோட்டைக் கல்லூரியை விஸ்தரித்து ரிசர்ச் செய்ய, போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்ஸ் செய்ய எல்லாக் காரியங்களையும் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதுவாக, சித்த வைத்திய முறையை எல்லா இடங்களிலும் பரவலாக்க என்ன சிறப்புத் திட்டம் வைத்திருக்கிறார்கள் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும்.

இந்தக் கருத்துக்களை எல்லாம் கூறி எங்கள் கட்சியின் சார்பாகக் கொடுக்கப் பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளில் கூறப்பட்டிருக்கின்ற கருத்துக்களை எல்லாம் வலியுறுத்தி நல்ல ஒரு இலாகாவாக இது செயல்படுவதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கின்றேன். வணக்கம்.

[1972 மார்ச் 17]

* மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த அவையினுடைய விவாதத்திற்கு வந்துள்ள மானியங்களுடைய தொகையின் அடிப்படையில் வெட்டுத் தீர்மானம் தருவதன் மூலமாகப் பல்வேறு சிறந்த ஆலோசனைகளையும், கருத்துரைகளையும் வழங்கிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு என் உளமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

புல குறைகள் இங்கு சொல்லப்பட்டன என்றாலும் அந்தக் குறைகள் பலவும் நடைமுறையில் தொடர்ந்து முயற்சிப்பதன் மூலம் மாற்றப்பட்டு மருத்துவ சுகாதாரத் துறைகளின் பணியும் பயனும் மேலும் செம்மைப்படும் என்ற நம்பிக்கையையும் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். குற்றச்சாட்டுகளாகக் கூறப்பட்ட ஒன்றிரண்டும் தனிப்பட்டவர்கள் நடவடிக்கைகள் காரணமாக எழுந்த குற்றச் சாட்டுக்களே தவிர ஒரு டாக்டர் அல்லது ஒரு செவிலியர் அல்லது ஒரு பணியாளர் செய்து விட்ட தவறாக இருந்தவையே தவிர இந்த இலாகாவின் பொதுவான தவறு அல்ல என்பதை நான் இங்கு நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

அப்படிப்பட்ட தனி நிகழ்ச்சிகள், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சுப்பு அவர்கள் குறிப்பிட்டதாக விருந்தாலும் சரி அல்லது மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் குறிப்பிட்டதாக இருந்தாலும் சரி, அவை எல்லாம் எனக்குத் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும் என்ற அவசியம்கூட இல்லை, இந்த இலாக்கா இயக்குநர் அவர்களுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்குமானால் உரிய அளவிற்கு விசாரித்து தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கக் கூடும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

உண்மையிலேயே இந்தச் சுகாதார மருத்துவத் துறையில் ஓர் ஆண்டு காலமாக நான் அதில் ஈடுபட்டதன் மூலம் இப்போதுதான் பயிற்சி பெற்றிருக்கிறேன் என்று நம்புகிறேன். நான் ஈடுபட்டபோது பயிற்சி இல்லாத அமைச்சராகத்தான் அத்துறையில் ஈடுபட்டேன். ஓராண்டு தொடர்பு பெற்றதற்குப் பிறகுதான் ஓரளவிற்குச் செயல்முறையில் நிறைவேற்றக்கூடியவை எவை என்பதும், நிறைவேற்ற முடியாதவையினால் ஏற்படும் விளைவுகள் எவை, நல்லவை, தீயவை எவை என்று ஓரளவிற்கு உணருகிற நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஓரளவு நான் பெற்ற அனுபவத்தையும், உறுப்பினர்கள் தெளிவாக உணர்ந்துகொண்டு தக்க ஆலோசனைகள் வழங்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்தோடு இதற்கு முன்னால் வெளியிட்ட, ஆண்டுதோறும் வெளியிடப்படும் மக்கள் நலத்துறை அறிக்கை ஏடுகளை விட இந்த ஆண்டு தெளிவாகப் பல்வேறு விளக்கங்களையும் சேர்த்து வெளியிட வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொண்டிருந்தேன், அவ்வாறே அறிக்கை வெளியிடப்பட்டிருக்கிறது.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

இத்துறைக்கு இப்போது செலவழிக்கப்படுகிற தொகை மக்களின் தேவையினை நோக்க மிகக் குறைவு என்று நான் சொன்னால் அது தவறு அல்ல. ஆனால் தமிழ் நாட்டில் செலவழிக்கப்படுவது அகில இந்தியாவில் வேறு எந்த மாநிலத்தில் செலவழிப்பதையும் விட ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தின் விகிதாசாரத்தில், விழுக்காட்டில் அதிகமாகும் என்பதை அகில இந்திய மருத்துவக் குழுவின் (ஆல் இந்தியா மெடிகல் அசோசியேஷன்) தலைவர் அவர்கள் இங்கு வந்திருந்தபோது ஒரு வரவேற்புரைக்குப் பதில் தெரிவிக்கும்போது மற்ற எந்த மாநிலத்திலும், மாநில வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் மருத்துவத் திற்காக, சுகாதாரத்திற்காக 8.2 விழுக்காடு அளவு செலவு செய்யப்படவில்லை. தமிழ்நாட்டில்தான் இவ்வளவு தீவிரமாக இதில் ஆக்கறை காட்டப்படுகிறது என்று பாராட்டிச் சொன்னதை நான் நினைவூட்டுவது அவசியமாகும்.

ஆனாலும் சுகாதாரத் துறையில் மக்கள் எந்த அளவிற்குத் தெளிவு பெற்றிருக்கிறார்கள், பெற்று வருகிறார்கள், எந்த அளவிற்கு அவர்கள் தேவைகளை நிறைவு செய்து கொள்கிற தன்மையை அடைந்து வாழ விரும்புகிறார்கள் என்பது நான் செல்கிற இடங்களில் எல்லாம் வளர்ச்சி பெற்ற மருத்துவ மனை தேவை என்று கேட்பதிலிருந்து தெளிவாகிறது. அவர்கள் தேவை என்று கேட்பது தவறு அல்ல. அதை இந்த அரசு மட்டுமல்ல; எந்த அரசாங்கத்தினாலும் அண்மைக் காலத்தில் நிறைவேற்ற முடியாத நிலை இருப்பதை நினைவூட்ட விரும்புகிறேன். அப்படி நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்ற நோக்கத்தை நான் ஏற்றுக்கொண்டாலும் அது இயலாத ஒன்றாகும். ஏனெனில் மக்கள் நலத்தைப் பாதுகாப்பதில் ஒரு அரசு மட்டும் எந்தக் காலத்திலும் அந்தக் கடமையை நிறைவேற்றிட முடியாது.

மேல் நாடுகளில் கூட, எத்தகைய வளம் பெற்ற நாடாகியிருந்தாலும் சரி அந்த வளம் பெற்ற நாடுகளிலும் மருத்துவப் பணியினை தனிப்பட்டவர்கள் பெருமளவில் நிறைவு செய்கிறார்கள். வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்ற பெயரில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்கள், மற்றப்படி ப்ரைவேட் மெடிக்கல் இன்ஸ்டிடியூஷன்ஸ் இவைகள்தான் பெருமளவில் அந்தக் கடமையைச் செய்கின்றன.

இன்றையதினம் தமிழ்நாட்டின் வரவு செலவு 334 கோடி ரூபாயாகும். மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் அமெரிக்கா சென்று தங்கியிருந்த மருத்துவமனையின் வரவு செலவு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 550 கோடி ரூபாய்க்கு மேலாகும். ஒரு மருத்துவ மனைக்கு ஆண்டுதோறும் 550 கோடி ரூபாய் வரவு செலவு என்றால் அகில இந்தியாவில் இன்றையதினம் வரவு செலவுத் திட்டம் அறிவிக்கப்பட்டிருப்பதைப் பார்க்கும்போது ஏறத்தாழ அந்த நாலாயிரம் அல்லது ஐயாயிரம் கோடி ரூபாய் முழுவதுமே தமிழ்நாட்டில் சுகாதாரத் துறைக்கே

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

செலவழிக்க முடியும். அப்படிச் செலவழித்தாலும் கூட திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள் வருத்தப்படாமல் இருப்பார்களா என்றால் அப்போதும் சந்தேகம்தான். அது எதிர்க்கட்சி என்ற மனப்பான்மை.

மக்களின் தலணைப் பாதகாக்கும் முயற்சியில் நாம் நம் நிதி வசதிக் குறைவை உணர்ந்தும் மிகுந்த அக்கறை காட்டி வருகிறோம். மருத்துவ மனைகள் அமைத்தல், சுகாதாரத் திட்டங்கள், மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், காச நோய் ஒழிப்புத் திட்டம், யானைக்கால் வியதிக்கான கொசு ஒழிப்புத் திட்டம், குடிநீர் திட்டம், அதேபோல் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம் என்று பல திட்டங்களை நிறைவேற்றுகிறோம். ஆனால் எந்தத் திட்டமாக இருந்தாலும் 25 சதவிகிதம் அளவிற்குத்தான் அரசு பொறுப்பேற்று பணியாற்ற முடிகிறது, மீதமுள்ள 75 சதவிகிதம் பொறுப்பை மக்கள்தான் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டியவர்களாயுள்ளார்கள்.

பல உண்மைகளை மக்கள் உணர்ந்துவிட்டாலே சில பிரச்னைகள் தீரும். பல்வேறு பிரச்னைகள் குறித்து, மக்களின் பொறுப்புகள் குறித்து, அதற்குரிய கட்டத்தில் பொதுமக்களுக்குத் தெளிவு ஏற்படுத்த ஏற்கனவே இருந்த அரசாங்கம் தவறிய காரணத்தினால்தான் எந்தப் பிரச்னையாக இருந்தாலும் நாம் அதுபற்றி விளக்க வேண்டியிருக்கிறது.

குடிநீர் பிரச்னை குறித்துப் பேசும்போது ஊராட்சி மன்றங்களில், பல்வேறு நகராட்சி மன்றங்களில் குடிநீர் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவில்லை என்று அரசின் மீது பொறுப்பைச் சுமத்திப் பேசினார்கள். நான் மிகவும் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அரசுக்கு இருக்கிற பொறுப்பெல்லாம் ஊராட்சி மன்றங்களோ அல்லது நகராட்சி மன்றங்களோ எடுத்துக்கொள்கிற முயற்சிக்கு ஒத்துழைப்பு தருவது என்ற பொறுப்பே தவிர தமிழக அரசு தானாகவே ஒரு திட்டத்தை எந்த ஊரிலும் நிறைவேற்ற முடியாது.

திருவிழாக்கள் நடக்கும் ஊர்களில் எல்லாம் குடிநீர் திட்டம் நிறைவேற்றப் பட்டதா என்றால் எந்த ஊரில் திருவிழா இல்லை? எந்த ஊரில் மக்கள் கூட்டம் சேரவில்லை? மாரியம்மன் கோவில் திருவிழா, கும்பாபிஷேகத் திருவிழா, சுப்பிரமணியஸ்வாமி கோவில் திருவிழா என்று திருவிழாக்கள் நடக்காத இடமில்லை. எல்லாச் கிராமங்களிலும்தான் திருவிழாக்கள் நடக்கின்றன. ஆகவே, திருவிழாக்கள் நடக்கும் கிராமங்கள் என்று குறித்துப் பேசுவோ

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

மானால் எல்லாக் கிராமங்களையும் உள்ளடக்கித்தான் பேச முடியும். ஆனால் அந்தந்த கிராமப் பஞ்சாயத்துக்கள் அல்லது ஒன்றியங்கள் அல்லது நகராட்சி மன்றங்கள் அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு பணம் கேட்டால் எந்த அளவிற்குத் தீவிர ஒத்துழைப்பின் பேரில் அவற்றை நிறைவேற்ற முடியுமோ அந்த அளவிற்குத் தமிழ்நாடு அரசு நிறைவேற்றும். ஆனால் அந்தப் பொறுப்பு யாருக்கு என்பதை உறுப்பினர்கள் பிரித்துப் பேசினால்தான் அவர்களுக்கு அந்த உணர்ச்சி ஏற்பட முடியும்.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக இங்கு குடிநீர் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதாக இருந்தாலும் சரி அல்லது குடிசை மாற்றுத் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி தீவிரமாக அவை நிறைவேற்றப்பட்டு வருவதை உறுப்பினர்கள் அறிவார்கள். அவற்றிற்காக அகில இந்தியாவிலேயே எல்.ஐ.ஸி.-யிலிருந்து அதிகமான தொகை கடன் பெற்ற ஒரே மாநிலம் தமிழ்நாடுதான் என்பதை நான் தினைஆட்ட விரும்புகிறேன். அதற்கு மேல் விளக்கத் தேவையில்லை. அவை யெல்லாம் தனித்தனி வாரியமாக அமைக்கப் பட்டிருக்கிற காரணத்தினால் அவற்றின் அறிக்கைகளைப் படித்துப் பார்ப்பீர்களானால் நன்கு உணர முடியும்.

அதைப் பற்றி இங்கு குறிப்பிடுவதற்குக் காரணம் அவரவர்கள் பொறுப்புகள் என்னென்ன என்று வரும்போது, பொறுப்புகள் என்ன என்ன என்று பங்கிட்டு உணருகிறபோதுதான் நம் நாட்டுப் பிரச்சனைகள் தீரும். பொறுப்புகளை அரசின் மீதே சுமத்துவதினால் பிரச்சனைகளை தீர்க்கமுடியாது. எனவே, மருத்துவ, சுகாதாரத் துறைகளில் தன்னிறைவு அடைய வேண்டுமானால் தன்னியக்க மருத்துவ மனை வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் ஏற்படுத்தப் பட்டால்தான் தன்னிறைவு அடைய முடியும். அதல்லாமல் நாம் 35 கோடி ரூபாய் செலவு செய்தாலும் கூட, இந்த நாட்டில் தனிப்பட்டவர்கள், வெளி நாட்டு பாதிரிமார்கள், பாதிரிமார்களினால் ஊக்குவிக்கப்பட்டவர்கள், வெளி நாட்டிலுள்ள பின்தங்கிய மக்களுக்காக உதவி செய்கிற நிறுவனங்களைச் சார்ந்தவர்கள், அனாதை இல்லங்கள் நடத்துகிறவர்கள், தொழுநோயாளிகள் இல்லங்களை நடத்துகிறவர்கள், இதுபோல் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளை ஏற்று நடத்துபவர்கள் போன்றவர்களால் ஏற்பட்டிருக்கிற பலன்கள் மிகச் சாமான்ய மானதல்ல. இந்தப் பேரவையில் அமைச்சராக நின்று கொண்டிருக்கிறேன் என்ற முறையில் அவர்களுக்கெல்லாம் இந்த அரசின் உளமார்ந்த நன்றியையும், பாராட்டுதல்களையும், போற்றுதல்களையும் நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

இந்தியாவில் தொழுநோயாளிகளை அதிகமாகப் புறக்கணித்த நேரத்தில்தான், அவர்களைக் கேவலமாக ஒதுக்கி வைத்த நேரத்தில்தான் மகாத்மா காந்தி அடிகள், அவரது நண்பராக அறிமுகமான ஒருவர், சாஸ்திரி என்பவர் அவர் ஒரு தொழுநோயாளி தன்னைச் சந்திக்க வந்தநேரத்தில் ஆசிரமத்திலேயே அவரைத் தங்க வைத்து, அவருக்குப் பணிவிடை செய்து அவரது புண்களை தானே தன் கைகளினால் துணி எடுத்துத் துடைத்து, புண்ணுக்கு மருந்து வைத்துக் கட்டி அவரது உள்ளம் உலகிலேயே மிகப் பெரிய மனித உள்ளம் என்பதை எடுத்துக் காட்டினார்கள்.

அப்படிச் சாந்தியடிகள் காட்டினாலும் அந்த மனப்பான்மை நமக்கு வரவில்லை. மேல்நாட்டிலுள்ள மிகப் பெரிய மன்னர் குடும்பத்தைச் சார்ந்த சிலர் கூட தொழு நோயாளிகளைத் தொட்டுப் பழகி, அன்போடு ஆதரித்து வந்தாலும், நம் நாட்டில் அந்த உணர்ச்சி உண்டாவதே மிகக் கடினமாக இருக்கிறது. தமிழ் நாட்டில் என்னுடைய பேராசிரியராக இருந்த திரு. ஜகதீசனைப் போன்றவர்கள், மிகச் சிறந்த மனிதர் சிலர்தான் இப்படிப்பட்ட பணிகளில் ஈடுபட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மேல் நாட்டிலுள்ளவர்கள் அன்பொழுகப் பழகி, ஆதரவாகப் பேசி, தொழுநோயாளிகளுக்குப் புதிய நம்பிக்கை உணர்வு எழுத்தக்க அளவுக்குத் கொண்டாற்றுகிறார்கள். அப்படிப் பட்ட பணிகள் நம்முடைய நாட்டு மக்களின் மனப்பான்மையோடு ஊறி வளர்ந்தால்தான், பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம், நாட்டின் நலிவை மாற்றி நிறைவு செய்யும். ஒரு நாட்டில் டாக்டர்களை நியமித்தே இதைச் செய்திட முடியாது, இதிலே அமைச்சர் என்ற காரணத்தால் நான் தோல்வியை ஒப்புக் கொள்ளக்கூட வேட்கப்படவில்லை, தோல்வியை நிறைவு செய்ய முடியாது, மக்கள் வாழ்க்கை மாற்றினால் தவிர, என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறை அரசாங்கப் பணி என்பதை விட, ஒரு பெரிய சமூகப் பணி. இந்தச் சமூகப் பணியை நிறைவேற்றுவதற்கு இன்றைக்குத் தகுதி பெற்ற, படித்த டாக்டர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். ஹானாரரி டாக்டர்கள் இனி மருத்துவ மனையில் இருக்க வேண்டுமா என்று திரு. சௌடி சுந்தரபாரதி அவர்கள் கேட்டார்கள். நான் கூட ஒரு ஆண்டுக்கு முன்னால் இனி ஹானாரரி டாக்டர்கள் எங்குமே நியமிக்கப்படத் தேவையில்லை என்ற எண்ணத்தில்தான் வந்தேன். ஒரு ஆண்டு கழிந்த பிறகு இன்றைய நிலையில் அவர்களும் தேவையே என்பதை உணர்ந்தேன். இன்றைக்கு டாக்டருக்குப் படித்து விட்டு வருபவர்கள் நன்றாகப் பயிற்சி பெற்றுத் தேர்ச்சி பெறுவதற்கு 5 ஆண்டுகளாவது வேண்டும். மேலும், கிராம வளர்ச்சித் திட்டம், ஒன்றியம் ஆகிய இடங்களில் 1—2 ஆண்டுகள் இடம் பெற்று பயிற்சி பெற்ற பிறகுதான் அவர்கள் நல்ல தேர்ச்சியை

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

அடைய முடிவாகிறது. அவர்கள் தேர்ச்சியோடு தகுந்த டாக்டராக ஆகும் வரையில், நீண்ட காலப் பயிற்சியுடன் வைத்தியம் செய்யும் டாக்டர்களை நாம் இழந்து விட முடியாத கட்டத்தில் இருக்கிறோம்.

அதேபோல் இன்றொரு கருத்தும் சொல்லப்பட்டது. பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்பவர்கள் பலர் அரசாங்கத்தால் ஒரே இடத்தில் நீடிக்காமல் பல இடங்களுக்கு மாற்றப்படுவதுதான் அவர்கள் வெளியேறக் காரணம் என்று சொன்னார்கள். அரசாங்க உத்தியோகத்திற்கு வந்து மாற்றப்படாமல் ஒரே இடத்தில் இருக்க முடியாது. மாற்றப்படுவதை விரும்பாதவர்கள் அரசில் இருந்து விலகித் தனியாக பிராக்டிஸ் செய்வது நம் சமுதாயத்திற்கு நல்லது, கெடுதல் அல்ல. எந்த அளவுக்குச் சமுதாயத்தில் டாக்டர்கள் தாங்களாகவே தொழில் நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்களோ மக்களுக்குச் சேவை செய்து கொண்டிருக்கிறார்களோ, அது விரும்பத்தக்கது தான். அது குறையல்ல. கிராமங்களில் நல்ல டாக்டர்கள் இன்றைக்குத் தனியாகத் தொழில் நடத்துவது என்பது அந்தந்தக் கிராமத்தின் சூழ்நிலை காரணமாக, பொருளாதார வசதி இல்லாத காரணத்தால் முடியாததாக இருக்கிறது. அந்த இடங்களில் அரசாங்கத்தின் மூலம் கடன் உதவி பெற்று அவர்கள் தொழில் நடத்த முன் வரலாம்.

இந்தக் காரணங்களை சேர்த்து பார்க்கிறபோது, மருத்துவ துறையில் ஏற்பட வேண்டிய பெரிய வளர்ச்சியை பொதுமக்கள் கொடுக்கிற கான்டிரி பியூஷன், பொதுமக்கள் நன்கொடை, பொதுமக்கள் கட்டணம் செலுத்துகிற முறை இவற்றை ஏற்படுத்தத்தான் செய்யமுடியும். நான் ஏற்கெனவே அப்படிச் செய்யலாமா என்று எண்ணிப் பார்த்தேன். மருத்துவ மனையில் ஏதேனும் ஒரு வருமானத்திற்கு வழி வைத்தால் நல்லது என்று விரும்பினேன். இந்த சென்னையிலே ஒரு மருத்துவ மனைக்கு ஒரு ஆண்டுக்கு ரூ. 60 லட்சம் செலவாகிறது. மற்றொரு மருத்துவ மனைக்கு ஒரு ஆண்டுக்கு ரூ. 50 லட்சம் செலவாகிறது என்றால், அந்த செலவில் ரூ. 10 லட்சம் வருமானமாக வந்தால் ஒரு மாவட்ட மருத்துவ மனையில் ஒரு ஆண்டுக்கு ரூ. 8 அல்லது ரூ. 10 லட்சம் செலவானால், ஒரு 2 லட்சம் ரூபாய் வருமானம் வருமானால், அந்த மருத்துவ மனையை வளப் படுத்துவதற்குப் பயன்படும் என்று எண்ணி, ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் ஒரு இடத்தில் ஒரு பெரிய உண்டியலை வைக்க வேண்டும், வருகிற மக்கள் கோவிலுக்கு போய் விட்டு உண்டியலில் காசு போட்டு விட்டு வருவது போல் எண்ணி, மருத்துவ மனையை விட்டு வெளியே வரும்போது, வைத்தியம் செய்து கொண்டு வந்தோமே என்னும் நன்றி உணர்ச்சியோடு, நம்மால் முடிந்ததைப் போடுவோமே என்று எண்ணி ஒரு 10 பைசா 30 பைசா போட வேண்டுமென்னும் உணர்வு வரும் என்று கருதினேன். பொதுமக்களுக்கு அந்த உணர்வு எளிதாக ஏற்படவில்லை. அது வரவேண்டுமானால், நானும்,

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

முதலமைச்சரும், மக்களை அழைத்துப் பேசி, அங்கே ஒரு பின்னையார் வைத்து, அதன் கீழே உண்டியல் வைத்தால் தான் காசு போடுவார்கள் என்றெண்ணுகிறேன்.

சென்னையில் இருக்கும் பொது மருத்துவ மனையில் போதுமான சுகாதார வசதி இல்லை, அங்கே மூட்டைப் பூச்சியிருக்கிறது, அந்தப் பூச்சியிருக்கிறது, படுக்கைகள் சுத்தமாக இல்லை என்ற ஒரு கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. பெரும் அளவுக்குச் சுத்தப்படுத்த முயற்சி எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அந்த முயற்சி தோல்வியடைவதற்குக் காரணம், அங்கே படுக்கைகளின் மேலும் கீழும் இருக்கும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பெருகியிருப்பதுதான், அந்த அளவுக்குத் தோல்வியடைவதற்கு மற்றொரு காரணம், அங்கே உள்ள நோயாளிகளைப் பார்ப்பதற்கு ஒரு நாளைக்கு, ஒரு நோயாளிக்கு 5 பேர் 6 பேர் என்று வருகிறார்கள். ஒரு நோயாளிக்கு 2 பேர் அனுமதிப்பது என்ற முறை செயல்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. 2 பேருக்கு மேல் வருகிறவர்களிடமிருந்து 1 நபருக்கு 25 பைசா கட்டணம் வைக்கலாம் என்று உத்தேசித்தோம். நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், 25 பைசா என்று வைத்தால் அதிகம் என்று கருதுவார்கள், ஆகவே, 10 பைசா போதும் என்றார்கள். நான் அவர் சொன்ன ஆலோசனைப்படியே 10 பைசா வசூலிக்கலாம் என்று ஏற்றுக் கொண்டேன். மருத்துவத் துறையில் உள்ளவர்கள் சொன்னார்கள், 10 பைசா வீதம் வசூலிக்க ஏற்படுகிற செலவு 7 அல்லது 8 பைசா வீதம் ஆகிறது, ஆகவே, 10 பைசா வசூல் முறை வேண்டாம் என்று சொல்லிவிட்டார்கள். 25 பைசாவும் வைக்க முடியவில்லை, 10 பைசாவும் வசூலிக்க முடியவில்லை. ஆகவே, மருத்துவ மனைகளுக்கு மாநில வருவாயிலிருந்து நிதி ஒதுக்கினால் தவிர வேறு நிதி எளிதாகக் கிடைப்பது இல்லை.

நல்ல இதயம் உள்ளவர்கள் எந்தெந்த இடங்களில் வேண்டினும், இப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனை வசதி பெருகுவதற்காக நிதி அளிக்க முன் வருகிற நேரத்தில் எல்லாம் அரசாங்கம் அவர்கள் 1 லட்சம் நன்கொடை அளித்தால் இன்னும் 1 லட்சம் உடனடியாக நிதி ஒதுக்கி அந்த மருத்துவ மனையைக் கட்டுவதற்கு, மருத்துவ மனையில் ஒரு பகுதி கட்டுவதற்கு ஒத்துழைப்புத் தந்து உடனடியாக ஒப்புக்கொள்கிறது.

இராஜபாளையத்தில் மருத்துவ மனை ஏற்படுத்துவதற்காக அமைக்கப்பட்ட ஆலோசனைக் குழுவின் ரூ. 6 லட்சம் நாங்கள் நன்கொடை திரட்டித் தருகிறோம், நீங்கள் 8—10 லட்சத்தில் மருத்துவ மனை கட்டிடம் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அரசாங்கம் 7 நாட்களில் அதை ஏற்றுக் கொண்டு, அந்த மருத்துவ மனையைக் கட்டித் தருகிறோம் என்று ஒப்புக்கொண்டு,

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

அதற்குத் தேவையான ஆணையைப் பிறப்பித்து விட்டோம். இன்னும் கட்டடத் திற்குத் தேவையான பிளான் தயாரிக்கப்படவில்லை. 5 லட்சம் தான் நன்கொடை என்னும் 10 லட்சம் செலவழித்துக் கூட மருத்துவ மனையை முறையோடு கட்ட வேண்டுமென்ற கோரிக்கையை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம்.

திருமதி அனந்தநாயகி: சில பேர் மருத்துவ மனை கட்டுவதற்கு பணம் கொடுக்க முன்வருவார்கள். அப்படி வருகிறவர்கள் பெயரை அந்த மருத்துவ மனைக்கு வைப்போம் என்று சொன்னால், விளம்பரத்தை விரும்புகிறவர்கள் அந்த மாதிரி நிதி கொடுக்க முன் வருவார்கள். பணம் கொடுத்தவர் பெயரை வைத்தால், மெயின்டனன்ஸ் நாம் பார்த்துக் கொள்ளலாம் அதற்கு வழி செய்யவேண்டும். லாட்டரியில் 50 சதவீதம் அல்லாட்மென்ட் மெடிகல்லுக்கு என்று சொன்னால், அதிகமாக கலெக்ஷன் ஆகும். அதை அரசாங்கம் செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, ஒரு ரூ. 10,000 நன் கொடை கொடுத்து, ஒரு 4 படுக்கை உள்ள ஒரு சிறு கட்டிடம் கட்டினால் கூட, அவருடைய பெயர் உள்ள கல் பொறிக்கலாம் என்று அரசு ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது. ஒரு வேளை அமைச்சர்கள் திறந்து வைப்பது சிலருக்குக் கோபமாக இருக்கலாம். உறுப்பினர்களும் திறந்து வைக்கலாம். எதிர்க் கட்சி அங்கத்தினர்கள்கூட திறந்து வைக்கலாம். அதேபோல் பெயர் வைப்பதற்கு மருத்துவ மனையே அவர்கள் பெயரால் வைப்பதற்கும் நன்கொடை அளவிற்கேற்ப ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறோம்.

சேலம் மாவட்டம் வெண்ணந்தூர் என்னும் இடத்தில் ராமசாமி முதலியார் என்பவர் மூன்று லட்சம் ரூபாய் கட்டிடம் கட்டிக் கொடுக்க முன்வந்து, அதை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். ஆண்டுக்கு 20—30 ஆயிரம் செலவில் அரசு நடத்தி வருகிறது. 2 ஆண்டுகளாக அங்கே வெண்ணந்தூர் ராமசாமி முதலியார் மருத்துவ மனை இருக்கிறது.

குமாரபாளையத்திலும் ரூ. 1 லட்சம் அளவில் கட்டிடத் தருகிறோம், அதை அரசாங்கம் நடத்தவேண்டுமென்றார்கள். அதற்கு அறிஞர் அண்ணா அவர்களின் பெயர் வைக்கவேண்டுமென்றும் சொன்னார்கள். ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறோம்.

கண் மருத்துவ மனை கட்டுவதற்கு ரூ. 50,000, ரூ. 1 லட்சம் கொடுத்து, சிறு சிறு மருத்துவ மனைகள் கட்டுவதற்கு பொள்ளாச்சி, திருப்பூர், குமாரபாளையம் ஆகிய இடங்களிலிருந்து சில பேர் முன் வருவதாகச் சொன்னார்கள். அதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

இப்படி எங்கெங்கே நன்கொடை வந்தாலும் ஏற்றுக்கொள்கிறோம். இன்னும் சொல்லப்போனால், சித்த வைத்தியத்தின் வளர்ச்சிக்கு சென்னையில் உள்ள இந்திய மருத்துவ மனையை மிகப் பெரியதாகக் கட்டுவதற்கும், சித்த மருத்துவ முறையை விரிவு படுத்துவதற்கும், பழநி ஆண்டவர் கோவில் தர்மகர்த்தாக்கள் ரூ. 5 லட்சம் தர வேண்டுமென்று கேட்டுள்ளோம், கொடுப்பார்களானால், மேலும் 6 லட்சம் ரூபாய் அரசாங்கம் செலவிட்டு ரூ. 10 லட்சம் அளவில் பெரிய மருத்துவ மனை கட்டி அதற்குப் பழநி ஆண்டவர் பெயர் வைக்கவும் தயாராக இருக்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறோம்.

இப்படி என்னென்னமோ குறைகளையும் புதிய புதிய வேண்டுகோள்களையும் நீங்கள் தெரிவித்தாலும் அனைத்தும் நினைத்தவுடன் நடைபெறும் காரியங்கள் அல்ல. பல காரியங்கள் நடைபெறாமல் இருக்கின்றன, அவைகள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டியவைதான் என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்ள வேண்டியவதாக இருக்கின்றேன். ஆனால் நான் சொல்ல விரும்புவது, இங்குமங்குமாக ரூபாய் ஐந்து லட்சம், ரூபாய் பத்து லட்சம் என்று ஐந்துபேர் பத்து பேர் கொடுக்க முன்வரலாம்.

சென்னையில் தென் பகுதியில் ஏன் பெரியதொரு பொது மருத்துவ மனையினைக் கட்ட அரசு முன்வரவில்லை என்று அம்மையார் அவர்கள் கூட கேட்டார்கள். இவை அனைத்துக்கும் உள்ள ஒரே காரணம் போதிய நிதி வசதியின்மைதான். தென் சென்னையில் பெரியதொரு பொது மருத்துவ மனை கட்டப்பட வேண்டும் என்ற திட்டம் இப்போதுதான் புதியதாக ஆலோசிக்கப்பட்ட ஒன்று அல்ல. காங்கிரஸ் அரசு காலத்திலேயே இப்படிப்பட்ட யோசனை பரிசீலிக்கப்பட்டது என்பது அம்மையார் அவர்களுக்குத் தெரியும். அன்றைக்கே ஆலோசித்தும் பெரியதொரு மருத்துவ மனை ஏன் அமைக்கப்படவில்லை யென்றால், இடையிலே 'அப் கிரேட்ட் போஸ்டிகிராசுவேட் மெடிகல் ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிடியூட்' ஒன்றினை அங்கே அமைப்பது என்ற ஒரு முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டது. ஏறத்தாழ ரூ. 10 கோடி அதற்குச் செலவாகும். இப்படி ஒரு 'மெடிகல் ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிடியூட்' அமைப்பதாக இருந்தால் அதற்கு மத்திய அரசு உதவும் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. அப்படி மத்திய அரசு உதவியளித்து, அத்தகைய தொரு மெடிகல் ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிடியூட் அமைவதானால் அதையொட்டி, 500, 600 படுக்கைகளைக்கொண்டதொரு மருத்துவ மனையும் அமைக்கப்பட்டிருக்கும். ஆனால் மத்திய அரசு உதவி செய்ய முன்வராததால் அத்திட்டம் மேற்கொள்ளப்படவில்லை. இங்கேகூட ஒரு அங்கத்தினர் கேட்டார், 'இப்படிப்பட்ட ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிடியூட்டும் அதையொட்டிய மருத்துவ மனையும் சண்டிகரில் அமைக்கப் படவில்லையா, டெல்லியில் அமைக்கப்படவில்லையா' என்று. அப்போது நான்

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

எண்ணிக் கொண்டேன் 'டெல்லியில் உள்ளவர்களுக்குக் கிடைக்கும் வாய்ப்பும் வசதியும் கொஞ்சம் தூரத்தில் உள்ளவர்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை என்பதற்கு இதுவும் ஒரு அடையாளம்' என்று. இப்படி ஏற்படுத்துவதற்குத்தான் டில்லியின் ஒப்புதல் கிடைக்கவில்லையே தவிர 'பேஸிக் மெடிகல் ஸைன்ஸ்' ரிஸர்ச் சுக்கு என்று சென்னையில் ஒரு நிறுவனம் ஏற்படுத்தப்பட்டு இருக்கிறது. இது போன்று மெட்ராஸ் மெடிகல் காலேஜில் அப்-கிரேட் டிபார்ட்மெண்டு என்ற முறையில் இ.என்.டி., பேக்மரியாலஜி, ஃபிஸியாலஜி இந்தப் பிரிவுகள் சிறந்த இயக்குநர்கள் தலைமையில் அப்-கிரேட் இன்ஸ்டிடியூட் என்ற முறையில் இன்று நடைபெற்று வருகின்றது. எனவே, மத்திய அரசு முழுவதுமாக ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத நிலைமையில், மாநில அரசும் அதன் முழுச் சுமையையும் தாங்கிக் கொள்ள முடியாத நிலைமையில், இத்தகைய தொரு திட்டம் செயல்படுத்தப்படாமல் இருந்து வருகிறது.

இன்றைக்கு மக்களின் தேவைகளை நிறைவேற்றச் செய்வதற்கு, கிராமங்களிலுள்ள மக்களுக்குச் சில அடிப்படையான கருத்துக்களைப் பார்ப்ப வேண்டிய அவசியத்தில் நாம் இருக்கிறோம். இன்றைக்குக் கூட திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள், மக்களின் நல்வாழ்விிற்கான பிரச்சாரங்கள் மக்களிடையே அதிகமாக நடைபெறவில்லை, அப்படி நடைபெற்று இருந்தால், மக்களின் நல்வாழ்விிற்கான கருத்துக்கள் விளக்கப்பட்டு இருந்தால், இன்றைக்கு இவ்வளவுபேர் நோயாளிகளாக இருந்திருக்க மாட்டார்கள் என்று. கடந்த காலத்தில் இப்படிப்பட்ட பிரச்சாரங்கள் போதிய அளவு நடக்கவில்லை என்பதை உணர்ந்திருக்கிறோம். எனவேதான், அண்மைக் காலத்தில் நடைபெறும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரங்கள் வெறும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரமாக இல்லாமல், குடும்ப நல்வாழ்வுத் திட்டப் பிரச்சாரமாக அமைய வேண்டும் என்ற முறையில், குழந்தைகளை அளவோடு பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லும் அதே நேரத்தில் பெற்ற குழந்தைகள் எப்படி எப்படிப் பேணிக் காக்கப்பட வேண்டும், குழந்தைகள் நோய் தடுப்பிற்கான தடுப்பு ஊசிகள் போடப்பட வேண்டியதன் அவசியம், குழந்தை வளர்ச்சிக்கு அவசியமான வைட்டமின் 'ஏ' குழந்தைகளுக்கு எப்போதும் வழங்கப்பட வேண்டியதன் அவசியம், 'வைட்டமின் ஏ' இல்லை யென்றால் குழந்தைகள் 12 அல்லது 15 வயதிற்குள் கண்பார்வை குறைவு ஏற்பட்டு, பிறகு அது முற்றி பார்வையையே இழந்துவிடக் கூடிய அபாயம் நேருவது ஆகியவை பற்றியும் கிராமங்களில் நடத்தப்படும் குடும்ப நலத் திட்ட நாடகங்களில் இணைத்துச் சொல்லப்பட்டு வருகின்றது. இதுபோன்று ஆரம்பச் சுகாதார, நிலையங்களிலுள்ள டாக்டர்கள், குடும்ப நலத் திட்டங்களின் கீழ் பணியாற்றும் செவிலியர்கள் ஆகியோர் குழந்தை பிறக்கு முன், தாயார் கருவுற்று ஐந்து மாதமாக இருக்கும்போது எப்படி எப்படி அந்தத் தாயைக் கவனிக்க வேண்டும் என்றும் அவர்களுக்குத்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

தர வேண்டிய லிபொரஸ், மருந்துகள் பற்றியும், குழந்தை பெற்ற பிறகு குழந்தையையும் தாயையும் ஐந்து அல்லது ஆறு மாதம்வரை கவனித்து மருந்துகள் தரப்பட வேண்டும் என்றும், மிகவும் ஏழ்மைப் பகுதியிலுள்ளவர்களுக்கு ஒவ்வொரு நாளும் சத்துணவு தரப்பட வேண்டும் என்றும் கூறப்பட்டு செயல்படுத்தப் பட்டிருக்கின்றது. ஆனாலும் திரும்பத் திரும்பச் சொல்லுகிறேன், எல்லாவற்றையும் நிறைவேற்ற முடியவில்லை. பல இலட்சக்கணக்கான மக்களுக்கு இவற்றை நிறைவேற்றித் தருகிறோம். ஆனால் மேலும் பல இலட்சக்கணக்கான மக்கள் பாக்கி நிற்கின்றார்கள். ஆபிரக்கணக்கான குழந்தைகளைக் கவனிக்கின்றோம். ஆனால் பல்லாயிரக்கணக்கான குழந்தைகளை நெருங்க முடியவில்லை.

இது மிகப்பெரிய தொரு சமுதாயப் பிரச்சனை. எனவே இப்படிப்பட்ட பிரச்சனையினைத் தீர்ப்பது என்றால், நாட்டிலுள்ள அனைத்துக் கட்சித் தலைவர்களும் எல்லா மக்கள் பிரதிநிதிகளும் ஒரு தீவிரமான முயற்சியில் தங்களை ஈடுபடுத்திக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அப்படிப்பட்ட தீவிர முயற்சிகளிலேயே தலையாய முயற்சி, எதிர்க்காலத்தில் பலன் தரத்தக்க முயற்சி, ஒரு நாட்டிலே இதைத் தவிர வேறு எந்த முயற்சியினை மேற்கொண்டாலும் பலன் பெற முடியாது என்று கருதச் செய்யும் முயற்சி—குடும்பக் கட்டுப்பாடுதான். இதில் சில குறைகள் இருக்கின்றன என்று அங்கத்தினர்கள் குறைப்பட்டுக் கொண்டபோது, உண்மையிலேயே குறைபாடுகளுக்கு வருத்தம் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகள் ஏற்பட வேண்டும் என்பது அரசாங்கத்தின் நோக்கம் அல்ல.

மூன்று மாதங்களுக்கு முன்பு இந்தப் பிரச்சனை மேலவையில் சொல்லப்பட்ட போது, முதலமைச்சர் அவர்கள்கூட கேட்டுக் கொண்டார்கள், நானும்கூட பத்திரிகைகளுக்கும் தெரிவித்து, மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்குத் தெரிவித்து, இந்த அரசு எவரையும் குறிப்பாக ஆசிரியர்கள் எவரையும் இதிலே கட்டாயப் படுத்துவதற்கு இடம் இருக்கக் கூடாது என்று தெரிவித்தேன். அதையொட்டி சுகாதாரத் துறை செயலாளர் அவர்கள் மாவட்ட கலெக்டர்களுக்கும் தெரிவித்து. 'ஆசிரியர்களைக் கட்டாயப்படுத்துவது என்பதற்கு இடமே இருக்கக் கூடாது. அவர்கள்மீது எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படக் கூடாது. எடுக்கப்பட்டிருந்தாலும் அவை கைவிடப்பட வேண்டும். ஆணையாளர்கள் எடுத்திருந்தாலும் அவையும் கைவிடப்பட்டு, ஆசிரியர்களுக்கும் உறுதியளிக்கப்படவேண்டும்' என்று எழுதியிருக்கின்றார்கள்.

பத்து அல்லது 20 நாட்களுக்கு முன்புகூடத் தலைமைச் செயலாளர் அவர்கள் எல்லா மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்கும் மிகத் தெளிவாக ஒரு அறிக்கையினை அனுப்பியிருக்கின்றார்கள். அந்தச் அறிக்கையை வேண்டுமானால் கூட படித்துக்

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

காண்பிக்கத் தயார். ஆனால் நேரம் இடம் தரவில்லை. அந்த அறிக்கையில்கூட, எந்தவிதமான கட்டாயத்திற்கும் இடம் இருக்கக் கூடாது, எந்தவிதமான தண்டனையும் யாருக்கும் விதித்திருக்கக் கூடாது' என்று அறிவுறுத்தப்பட்டு இருக்கிறது. இவ்வளவையும் நாங்கள் சொல்லும்போது, ஆர்வம் மிகுதியாலும், அல்லது கடமை உணர்ச்சியாலும் உந்தப்பட்டு, ஐயாயிரம் பேருக்கு அல்லது பத்தாயிரம் பேருக்குச் செய்துவிட வேண்டும் என்ற காரணத்தினால், இங்கொன்றும் அங்கொன்றுமாகத் தெரிந்தோ, தெரியாமலோ கட்டாயம் அல்லது வற்புறுத்துதல் அல்லது வாய்மொழி இருந்திருக்கக் கூடும். இந்தச் சட்ட மன்றத்தில் உறுதியாகத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். அடுத்த ஆண்டு, இப்படிப்பட்ட கட்டாயம் கூட இல்லாத வகையில் நடத்திக் காண்பிக்க முடியும். இதே நேரத்தில் ஆசிரியர்கள் பலரும் மாவட்ட ஆசிரியர்கள் சங்கங்கள் சிலவும் கூட நல்லெண்ணத்தோடு 'நாங்கள் ஒத்துழைக்கத் தயார்' என்று தெரிவித்திருக்கின்றன. அதை யொட்டி, மாவட்ட ஆசிரியர்கள் சங்கச் செயலாளர் ஒருவருக்கு முதலமைச்சர் அவர்கள் கடந்த சில நாட்களுக்கு முன்பு கடலூரில் பரிசுகள் வழங்கியிருக்கின்றார்கள். ஆசிரியர்கள் இப்படிப் பல இடங்களிலே ஒத்துழைக்கின்றார்கள். அவர்களுக்கு நன்றி இப்படிப்பட்ட பணிகளில் ஆசிரியர்களை ஓரளவு ஈடுபடுத்துவதுகூட எங்கள் கேட்ட எண்ணத்தால் அல்ல, எதிர்காலத்தில் ஆசிரியர்கள் நலனைக் காப்பாற்றுவதற்கு, அவர்கள் நல் வாழ்வினை அடையச் செய்வதற்கு இந்தத் திட்டம் ஒன்றுதான் உதவும் என்று திடமாக நம்பும் காரணத்தினால்தான்.

ஆசிரியர்கள் மட்டுமின்றி, ஆண்டவனையேகூட இத் திட்டம்தான் காப்பாற்ற முடியும், காரணம் மக்கள் தொகை அதிகமானால் கோவிலிலுள்ள புளியோதரை கூட ஆண்டவனுக்கே போதாததாகிவிடும். எனவே அப்படிப்பட்ட பஞ்ச நிலைமை ஏற்படாமல் இருக்க வேண்டுமானால், எதிர் காலத்தில் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தினால்தான் முடியும்.

இக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தினை திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசின் திட்டம் என்று நாங்கள் சொல்லவில்லை. நண்பர் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் எடுத்துக் காண்பித்தார்கள், நமது முதலமைச்சர் அவர்கள் அமெரிக்காவில் இது பற்றி எடுத்துக் கூறிய விளக்கத்தினை அமெரிக்காவில் உள்ளவர்கள் அவர்களைக் கேட்ட கேள்விக்குச் சொன்ன பதில் அது. 'இந்தியாவிலேயே குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் மிகத் தீவிரமாக ஈடுபட்டுள்ள முதலமைச்சராக நீங்கள் இருக்கின்றீர்களே, என்ன காரணம்' என்று கேட்டார்கள். அப்படிப்பட்ட கேள்வி கேட்கப்பட்டதன் காரணமாக, முதலமைச்சர் என்ற முறையில், "அந்தக் காரியத்தில் எங்கள் இயக்கத்திற்கு முன்னரே அப்படிப்பட்டதொரு குறிக்கோள் உண்டு" என்று பதில் சொன்னார்கள்.

[1972 மார்ச் 17]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: காங்கிரஸ்காரர்கள் ஆட்சி நடத்தியபோது, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை மிகத் தீவிரமாக எதிர்த்த கட்சி உங்கள் கட்சி என்பதை மறந்துவிடக் கூடாது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அப்போது எங்கள் கட்சியில் இதுபற்றிப் போதிய தெளிவில்லாத ஒரு சிலரும், தெளிவு இல்லாத தலைவர்களாக இருந்த சிலரும் மேடையில் பேசினார்களே தவிர பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் 'குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தினை நாம் கண்டிக்கக் கூடாது' என்று எங்கள் மகாநாட்டில் தெளிவாக எடுத்துச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அதுபோல அன்றைக்குப் பத்திரிகைகளில் சில அப்படிப்பட்ட கருத்துக்களை வைத்திருந்ததால் அதற்கு எதிர்ப்புப் பிரச்சாரம் இருந்திருக்கலாம். அப்படிப்பட்ட பத்திரிகைகளின் கருத்துக்களைக்கூட நாங்கள் மாற்றியிருக்கின்றோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அதிகமான குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளும் தாய்மார்களுக்குப் பரிசுகள் வழங்கி விளம்பரப்படுத்தியவர் அமைச்சர் திரு. ஆதித்தன் அவர்கள் ஆளும் கட்சியின் பக்கத்தில்தானே இருக்கின்றார்கள்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அப்படிப்பட்ட பிரச்சாரத்தினால் எங்கே அதிகக் குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ள முயலுவார்களோ என்றுதான் அவர்களை எங்கள் பக்கத்திற்கு அழைத்துக் கொண்டு விட்டோம். (சபையில் பலத்த சிரிப்பு.) ஒரு வேளை அம்மையார் அவர்களே பரிசு பெரும் வாய்ப்பினைத் தவறவிட்டு விட்டார்களோ என்னவோ, எனக்குத் தெரியாது. (மீண்டும் பலத்த சிரிப்பு.) எனவே இந்த இயக்கத்தின் மிக உயர்ந்த இலட்சியத்தினை நாம் இழந்துவிடக் கூடாது. எங்கோ ஒரு சிறு தவறு நடந்திருக்கக் கூடும். ஆனால் நூற்றுக்கணக்கில் செய்ததில் எங்கோ ஒரு தவறு நடந்துவிட்டது என்பதற்காக மிச்சமுள்ள 99 பேருக்குக் கிடைக்கும் நன்மையை நாம் ஏற்றுக் கொள்ள முன் வரவில்லை யெனில் பிறகு இந்த நாட்டிலுள்ள பஞ்சத்தினையும் ஏழ்மையையும் இந்த அரசு மட்டும் அல்ல, வேறு எந்த அரசாலும் தடுத்திட முடியாது. வரும் பத்தாண்டுக் காலத்தில் இதனால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளை நாம் எண்ணிப் பார்த்தால், சிறு குறையினைப் பெரிதாக எண்ணிவிடாமல், எல்லாக் கட்சித் தலைவர்களும் அருள் கூர்ந்து இதில் ஒன்றுபட்டுப் பணியாற்ற முன் வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நான் அமெரிக்காவில் கலைஞர் அவர்கள் பதில் சொல்லுவதற்கான காரணம் என்ன என்று சொன்னேனே தவிர, 'ஆகவே திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளது, அதற்கு மட்டுமே அக்கறை உண்டு' என்று சொல்லவில்லை. இதில் எங்களுக்கும் அக்கறை உண்டு. தேசியத் தலைவர்களுக்கும் அக்கறை உண்டு. சிலருக்குக் குடும்பம் இல்லாத காரணத்

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

தினல் அவர்கள் இதைப்பற்றி பேசுவதில்லை. ஆனால் நாங்கள் அடிக்கடிப் பேசுகிறோம் என்றால் ஏற்படும் பாதகத்தினைத் தெரிந்து கொள்ளக்கூடிய கட்டத்தில் நாங்கள் இருக்கின்றோம். எனவே எல்லாரும் இந்தத் திட்டத்தினை ஏற்றுக் கொண்டு இதை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்துவதற்கு அனைவரும் தங்கள் ஒத்துழைப்பினைத் தரவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

நான் தொடர்ந்து பேசி, முறைகளை இங்கே விளக்கிக் கொண்டேயிருந்தால் ஒருவேளை அங்கத்தினர் பலரும் எழுப்பியப் பல்வேறு பிரச்சனைகளுக்கு பதில் சொல்ல முடியாமல் போய்விடுமோ என்று ஐயுறுவதால், அங்கத்தினர்கள் எழுப்பியப் பிரச்சனைகளுக்கு முதலில் பதில் சொல்லிவிட நினைக்கிறேன். எல்லாப் பிரச்சனைகளுக்கும் பதிலளிக்க நேரமில்லா விட்டாலும், முக்கியமான சிலவற்றுக்குப் பதிலளிக்க விரும்புகிறேன். ஆயினும் எல்லாவற்றையும் இந்தத் துறை பரிசீலித்து, தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நர்சுகளுக்கு வழங்கப்பட்டு வந்த ரேஷன் அலவன்ஸை அரசாங்கம் நிறுத்தி விட்ட தென்றும், அதைத் திரும்ப வழங்க வேண்டுமென்றும் பல அங்கத்தினர்கள் சொன்னார்கள். செவிலியர்களுக்குச் சலுகைகள் கொடுக்கக் கூடாது என்பது அரசாங்கத்தின் நோக்கமல்ல வேறு எந்தப் பணியாளர்களுக்கும் ரேஷன் அலவன்ஸ் என்பது கிடையாது; அதனால் செவிலியர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டு வந்த ரேஷன் அலவன்ஸான ரூ. 30-ஐயும் சம்பளத்தோடு சேர்த்துக் கொடுத்து விடுவதென்ற முறையில் முடிவெடுக்கப்பட்டிருப்பதாக இரண்டாவது ஊதியக் குழு பரிந்துரை செய்துள்ளது. ஆனாலும் அதில் இப்போது ஒரு கருத்து உருவாகியுள்ளது. ஏற்கெனவே ரேஷன் அலவன்ஸ் பெற்று வந்த செவிலியர்கள் பாதிக்கப்படாத வகையில், அவர்களுக்கு ரேஷன் அலவன்ஸைக் கொடுத்துவிடுவதென்றும், கடந்த அக்டோபரில் இருந்து புதிதாகப் பதவிக்கு வருகின்றவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டியதில்லை என்றும் கருதப்படுகின்றது. எனவே, இந்தப் பிரச்சனையை அரசாங்கம் மீண்டும் பரிசீலித்து உரித்தான நடவடிக்கையை மேற்கொள்ளும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: இப்போது பேசும் கமிஷன் ஏற்படுத்தப் பட்டபோது, செவிலியர்களுக்கு ரேஷன் அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டாம் என்று இந்த டிப்பார்ட்மென்டிலிருந்து சிபாரிசு செய்யப்பட்டதாகச் சொல்கிறார்கள். அது உண்மையா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

[1972 மார்ச் 17]

DR. H. V. HANDE: May I request the Hon. Minister to consider the question of nurses sympathetically? Their position is entirely different from others. They have so many difficult problems and their case should be viewed on a different footing altogether. That is the only point, I want to say.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சென்ற 30 வருட காலமாக ரேஷன் அலவன்ஸாக 30 ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டு வந்ததாகவும், இன்றைக்குக்கூட அரியானாவில் 90 ரூபாயும், மத்திய அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் 60 ரூபாயும் கொடுப்பதாகவும் சொல்கிறார்கள். ஆகவே, இதைப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். அதோடு சென்ற அக்டோபருக்குப் பின்னால் வேலைக்கு வந்தவர்களுக்கு ஏற்கெனவே கொடுக்கப்பட்ட அலவன்ஸை திரும்ப வசூலிக்கப்படாமல் இருக்குமா என்பதையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: கொடுக்கப்பட்ட தொகையை நிறுத்தாமல் இருக்க அரசாங்கம் ஆராயும். ஆனால் இந்த ரேஷன் அலவன்ஸ் 30 ரூபாயை மாதச் சம்பளத்துடன் சேர்த்திருந்தால், If it is included in the new scale of pay, மீண்டும் தனியாக ரேஷன் அலவன்ஸ் 30 ரூபாய் வழங்கப்பட வேண்டும் என்பது—அது மெதுவடைக்கு இந்தக் காசு—மசால் வடைக்கு இந்தக் காசு என்பதுபோல் கேட்பதாகும். ஆனால் ஏற்கெனவே இந்தச் சலுகை வழங்கப்பட்டு வந்தவர்களுக்கு, அவர்கள் அந்தச் சலுகையை இழந்துவிடக் கூடாது என்பதற்காக—அவர்கள் அளவில் தொடர்ந்து கொடுப்பதற்கு ஏற்றுக் கொள்ளலாம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். புதியதாக வருகின்றவர்கள் விஷயத்தில் ஏற்றுக்கொள்வதற்கில்லை. ஆயினும் மாதச் சம்பளத்தோடு இந்த ரேஷன் அலவன்ஸும் சேர்க்கப்படவில்லை என்றால்—செவிலியர்களுக்கு உண்மையிலேயே இது இழப்பாக இருக்குமானால்—அரசாங்கம் அதைப் பரிசீலித்து அவர்களுக்கு இழப்பு இல்லாதவாறு செய்யும்.

அடுத்து, இந்த மலேரியா, பைலேரியா ஒழிப்புத் துறைகளிலுள்ள சுகாதாரப் பணியாற்றும் தொழிலாளர்கள் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை என்று பல அங்கத் தினர்கள் சொன்னார்கள். அவர்களுடைய பணிகளை நிரந்தரமாக்கி, பணியை வரிசைப்படுத்தி, ஊதிய உயர்வும் அளிக்கப்பட வேண்டும் என்பது கடந்த ஆறு மாத காலமாக அரசாங்கத்தின் தீவிர பரிசீலனையில் இருக்கிறது. அந்தப் பணி செய்கிற யாரும் வேலையிலிருந்து விலக்கப்படாமலிருக்க வழி செய்யப் படுகிறது. அந்த வகையில் அவர்களுக்கு மறு பயிற்சி தரப்படுகிறது. பேசிக் ஹெல்த் ஓர்க்சிஸ் அடிப்படை சுகாதாரப் பணியில் அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்து, வீடுகளுக்குச் சென்று நோய்த் தடுப்புப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் வகையில் அவர்கள் பணி நிரந்தரமாக்கப்படும். உடனடியாக அவர்கள் வேலை

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

யில் சேர்ந்த தேதியிலிருந்து பணியைக் கணக்கிட்டு, முறைப்படுத்தி, உதய உயர்வும் அளிக்க சுகாதார இலாகாவில் தனியாக ஒரு அலுவலரும், அவருக்கு உதவியாக எழுத்துப் பணிச் செய்வோரும் நியமிக்கப்பட்டு, வேலை தீவிரமாக தடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. இன்னும் ஓரிரு மாதங்களில் அந்தப் பணி முடிந்துவிடும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

அடுத்தப் பிரச்சனை, செவிலியர்களுக்கு உதவியாக இருக்கின்ற உதவி செவிலியர்களைப் பற்றியது. இவர்களின் பணி லாஸ்ட் கிரேடு கவர்ன்மென்ட் சர்வன்ட்ஸ் பணியைவிட தாழ்வானதாக—இன்பிரியர் சர்வீஸாக—இருப்பதாகவும், அதை முறைப்படுத்தி சுப்பிரியர் சர்வீஸாக ஆக்க வேண்டும் என்றும் தெரிவித்திருக்கின்றார்கள். அரசாங்கம் அவர்களின் இந்தக் கோரிக்கையைப் பரிசீலித்து, ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அதன்படி அரசு ஊழியர்களுக்குள்ள விடுமுறை உரிமைகள், மற்ற சலுகைகள் எல்லாம் அவர்களுக்கும் பொருந்தும். அரசு ஊழியர்கள் 55 வயதில் ஓய்வுபெற வேண்டும். அதன்படி அவர்களும் ஓய்வு பெற வேண்டுமென்று தெரிவிக்கப்பட்டது. அவர்களும் ஏற்றுக் கொண்டார்கள். இன்னும் சில நாட்களில் இந்த அறிவிப்பு அவர்களுக்குக் கிடைக்கும்.

அதைப்போன்று இன்றைக்கு இருக்கின்ற இந்திய மருத்துவத்தில் தேர்ச்சி பெற்ற—பி.ஐ.எம். படித்தவர்கள்—25 டாக்டர்களுக்கு உடனடியாக, வேலை கொடுக்கும் முயற்சியில் அரசு ஈடுபட்டிருக்கிறது. இந்த 25 பேர்களில் மாவட்டங்களிலுள்ள 6 அல்லது 7 பேர் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் இடம் பெற ஏற்பாடு செய்யப்படும். இதிலேகூட, சித்த மருத்துவத்தில் ஈடுபாடு கொண்ட பெரியோர்கள் நன்கொடை தருவார்களானால், அவர்கள் கொடுக்கின்ற நன்கொடைக்கு சமமான ஒரு தொகை அரசாங்கமும் போட்டு, அவர்கள் இருக்கின்ற வட்டத் தலைநகர் அல்லது மாவட்டத் தலைநகரில் ஒரு சித்த மருத்துவ மனைத் தொடங்க வழி செய்யப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதன் மூலம் சிறந்த பலனையும் நிச்சயமாகப் பெற முடியும்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வகாப் அவர்கள் யுனனி முறையையும் வளர்க்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். யுனனி முறையையும் காப்போம். ஆனால் அரசாங்கத்திடம் அந்த அளவுக்குச் சக்தி இல்லை. காரணம் நிதி வசதி இல்லாதது தான். சித்த மருத்துவத்திற்கு எப்படி பழனி கோவிலில் பணம் கேட்கிறோமோ, அதைப் போல முஸ்லீம் சங்கச் சார்பிலே 5 லட்சம் ரூபாய் கொடுப்பார்களானால் யுனனி மருத்துவத்தையும் வளர்க்கலாம்.

ஆபர்வேதம், சித்த வைத்தியம், யுனனி இவைகளை விரிவுபடுத்த வேண்டுமானால், பல லட்சம் ரூபாய் தேவைப்படுகிறது. நமது நிதி வசதி தாராளமாக இருக்குமானால், இதற்காக நமது முதலமைச்சர் அவர்களை ஒரு கோடி ரூபாய்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1972 மார்ச் 17]

கேட்டு வாங்கியிருப்பேன். ஆனால் எதிர்பாராத விதமாக ஏற்பட்ட போர் நெருக்கடியினால் நமது நிதி ஆதாரங்கள் தடைப்பட்டுள்ளன. சென்ற ஆண்டில் பரிசுச் சீட்டு வாயிலாக 75 லட்சம் ரூபாய் மருத்துவ வசதிக்காகக் கொடுக்கப் பட்டது. இந்த ஆண்டு பாதகாப்பு நிதிக்குத் தேவைப்படுவதால், மருத்துவ வசதிக்கு அதிலிருந்து நிதி கிடைக்கும் சாத்தியக் கூறுகள் அதிகம் இல்லை.

உண்மையிலேயே அலோபதி முறையை விட சித்த வைத்திய முறை பல நோய்கட்கு எவ்வளவோ நல்லது என்பதை அனுபவ பூர்வமாக அறிந்தவர்கள் எல்லாம் சொல்கிறார்கள். அலோபதி முறையில் நிபுணர்கள் என்று சொல்லக்கூடியவர்களாலே கூட, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, முடியாது என்று கைவிடப்பட்ட நோய்களைக்கூட சித்த வைத்தியத்தாலே தீர்த்திருக்கின்றார்கள். அலோபதி முறையில் நோயின் வகையையும் நிலைமையையும் சுலபமாகக் கண்டறியலாம். சித்த வைத்தியத்தில் நோயைக் கண்டு பிடிப்பதில் சிலருக்குத் தான் நல்ல தேர்ச்சி உண்டு. ஆனால் கைகண்ட மருந்து, சித்த வைத்தியத்திலே இருக்கிறது. நோயின் கூறுகளையும் எளிதில் கண்டு பிடிக்கும் முறைகளையும் சித்த வைத்தியர்கள் எல்லோரும் அறிந்து கொண்டால், மிக நல்லமுறையிலே சிகிச்சை அளிக்க முடியும். இப்பொழுதே சித்த வைத்தியம், ஆயுர்வேதம், யுனானி முறைகளில் பெரிய பெரிய நோய்களை யெல்லாம் தீர்த்து வருவதை நாம் கண்கூடாகக் கண்டிருக்கிறோம்.

ஆகவே, நம்முடைய நாட்டில் ஆயிரக்கணக்கான ஆண்டுகளாக வளர்ந்து வந்து காணப்பட்ட அடிப்படை உண்மைகள்—அந்த மூலிகைகள், அவற்றின் பயன்கள் எல்லாம் அலோபதி டாக்டர்களால் இன்றைய தினம் ஆராய்ச்சி செய்யப்படுகிறது. சென்னையில் உள்ள பொது மருத்துவத் துறை டாக்டர் இராமச்சந்திரன் அவர்கள் அந்த மூலிகைகளின் தரத்தையும், அதில் உள்ள சிறப்பு ரசாயனப் பகுதிகளையும் தனித்தனியே பிரித்து ஆராய்ந்து அந்த மூலிகைகளில் இன்ன இன்ன தன்மைகள் இருக்கின்றன, அதனால்தான் இன்ன இன்ன நோய்களுக்கு மருந்தாகிறது என்பதைக் கண்டறிந்து வருகிறார். அந்த ஆராய்ச்சித் துறைப் பகுதி தொடர்ந்து பணியாற்றவும் ஏற்பாடுகள் செய்யப் பட்டிருக்கின்றன.

அடுத்து, மூலிகை உற்பத்திக்கு அரும்பாக்கத்தில் ஒரு மூலிகைப் பண்ணை ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஆயினும் ஏற்ற இயல்புடன் அந்த இடம் அமையவில்லை என்பதை உணர்ந்து அதை திருநெல்வேலி டானியங்கோட்டை கல்லூரியோடு சேர்த்து மூலிகைப் பண்ணை நல்லமுறையில் அமைய ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன. இது ஏற்கெனவே ஏற்படுத்தப்பட்ட ஒரு அமைப்புதான் என்றாலும், அதை இன்னும் அதிக அக்கறையுடன் நடத்துவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப் படுகின்றன.

1972 மார்ச் 17]

[திரு. க. அன்பழகன்]

இப்படி ஒவ்வொரு துறையிலும் அரசு கவனம் செலுத்திப் பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகையில் ஹோமியோபதிக்கு ஒரு கல்லூரி வா வில்லையே என்று எடுத்துக் காட்டினார்கள். அதை நான் அறிவேன். நம் முடைய சட்டம் கடந்த மாதம் 26-ஆம் தேதி தான் குடியரசுத் தலைவரின் அனுமதியைப் பெற்றது. அதன்கீழ் நாம் முதலில் ஒரு கவுன்சில் ஏற்படுத்தி யாக வேண்டும், நல்ல திறமையுள்ளவர்கள்—அந்தத் துறையினரால் மதிக்கத் தக்கவர்கள் இடம் பெற்று அந்த கவுன்சில் அமைந்த பிறகுதான் ஹோமியோ பதி கல்லூரி ஏற்படுத்துவதுபற்றி அவர்கள் முடிவு செய்தாக வேண்டும். அவர்கள் நிச்சயமாக அதில் அக்கறை எடுத்துக் கொள்வார்கள்.

அடுத்து, இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வெட்டுத் தீர்மானங்கள் ஒவ்வொன் றுக்கும் பதில் தெரிந்து வைத்திருந்தாலும் நேரம் இல்லாத காரணத்தினால் எடுத்துச் சொல்ல முடியவில்லை. ஆகவே வெட்டுத் தீர்மானங்களை வலியுறுத்த வேண்டாம் என்று மாண்புமிகு அங்கத்தினர்களை வேண்டிக் கொண்டு—உறுப் பினர்கள் கருத்துக்கள் அனைத்தும் கவனிக்கப்படும் என்ற உறுதியினை அளித்து என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இத்துடன் விவாதம் முடிவுற்றது. இப்போது வாக்கெடுப்பு.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 14-க்கு திருவாளர்கள் க. சுப்பு, டாக்டர் ஹாண்டே, திருமதி அனந்தநாயகி ஆகியோர் கொடுத்திருந்த வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 22,29,99,400-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்”.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 15-க்கு திரு. ஜே. ஜேம்ஸ், திரு. எஸ். வடிவேல் ஆகியோர் கொடுத்திருந்த வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 12,46,60,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்”.

[மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்] [1972 மார்ச் 17]

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 38-க்கு திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி அவர்கள் கொடுத்திருந்த வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெறப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி :—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகர்தார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 45,04,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்”.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் நிகழ்ச்சிகள் இன்று இந்த அளவில் முடிவடைகின்றன. நாளை காலை 9 மணிக்கு பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

(5) பேரவையின் முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்

A. STATUTORY RULES AND ORDERS

66. Notification issued with G.O. R. No. 101, Revenue, dated 18th January 1972, in regard to exemption from liability to entertainments tax to the film show organised by Member-in-charge Youth Forum Bharatiya Vidya Bhavan, Madras on 23rd January 1972 at Ashok Theatre, Madras. [Laid on the Table of the House under section 16 (4) of the Tamil Nadu Entertainments Tax Act, 1939 (Tamil Nadu Act X of 1939).]

67. Notification issued with G.O. R. No. 2827, Revenue, dated the 21st December 1971, in regard to exemption from liability to entertainments tax to the film show organised by the Branch